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. Карапузова Мария Геннадьевна

Место прохождения практики \_ в форме ЭО и ДОТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(медицинская организация, отделение)

с «25» 05. 2020 г. по «06» 06. 2020 г.

Руководители практики:

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

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

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

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

Методический руководитель - Ф.И.О. (должность) \_преподаватель Черемисина \_А.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 медицинского персонала;

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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **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**

1.Перед началом работы в отделении стационара необходимо переодеться.

2.Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке). Ногти должны быть, коротко отстрижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть, закрыты лейкопластырем или повязкой.

3.Требования безопасности во время работы:

1.Всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента, все виды работы выполняются в перчатках;

2.Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом;

3.Работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках;

4.Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования дезинфицировать их;

5.Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попаданий брызг крови и жидких выделений в лицо (во время манипуляций, катетеризации и других лечебных процедур);

6.Рассматривать все белье, загрязненное кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное;

7.Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах;

8.Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасающегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции в перчатках;

9.В рабочих помещения, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы.

Место печати МО

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 25.05.2020. | **План 1 рабочего дня в «Поликлинике»**   1. Заполнить направления на анализы: моча, кал,кровь, мокрота, рентгенологическое исследование. 2. Взятие мазка из зева и носа на бактериологическое исследование . 3. Обучить пациента по технике сбора мочи для различных исследований. 4. Обучение пациента по технике сбора фекалия для различных исследований . 5. Обучение пациента по технике сбора мокроты для различных исследований. 6. Обучение пациента по подготовке к рентгенологическому исследованию.   **Инструктаж по подготовке пациента к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки.**  Здравствуйте, меня зовут Мария Геннадьевна, мне необходимо провести инструктаж по подготовке к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки.   1. За 2-3 дня до исследования исключают из рациона исследуемого продукты, способствующие газообразованию (черный хлеб, овощи, фрукты, бобовые, молоко и т. д.). Рекомендуется легкий ужин. 2. За 14 часов до обследования больной прекратить прием пищи. 3. В день исследования больной не должен есть, пить и курить.   При наличии в желудке больного большого количества жидкости, слизи, остатков пищи (например, при органическом сужении выходного отдела желудка) следует промыть желудок за 2-3 часа до исследования.  4.При резко выраженном метеоризме и упорных запорах рекомендуется очистительная клизма теплой водой за 1,5-2 часа до исследования.  Всё ли вам понятно? Есть какие-нибудь вопросы? Задавайте. Теперь я попрошу ответить на мои вопросы, чтобы я убедилась в том, что вы запомнили инструктаж по данному исследованию. Спасибо за внимание. До свидания.  **Инструктаж по подготовке сбора мочи на сахар.**  Здравствуйте, меня зовут Мария Геннадьевна, мне необходимо провести инструктаж по подготовке сбора мочи на сахар.  "Завтра утром после сна, до 6.00 опорожните мочевой пузырь в унитаз и да­лее с 6.00 до 6.00 утра следующего дня всю мочу собирайте в 3-х литро­вую банку с Вашей фамилией, которая стоит в санитарной комнате".  Всё ли вам понятно? Есть какие-нибудь вопросы? Задавайте. Теперь я попрошу ответить на мои вопросы, чтобы я убедилась в том, что вы запомнили инструктаж по данному исследованию. Спасибо за внимание. До свидания. |  |  |
|  | **Инструктаж по подготовке сбора кала на копрологическое исследование.**  Здравствуйте, меня зовут Мария Геннадьевна, мне необходимо провести инструктаж по подготовке сбора кала на копрологическое исследование.  1. По назначению врача в течение 3 дней необходимо придерживаться специальной диеты (Шмидта или Певзнера);  - без специального назначения врача пациент придерживается своей обычной диеты, но запрещаются все продуктовые передачи. Непосредственно после дефекации взять специальной лопаткой из нескольких участков 5-10 гр. кала без примесей воды и мочи и поместить в емкость. Емкость оставить в специальном ящике в санитарной комнате.  Всё ли вам понятно? Есть какие-нибудь вопросы? Задавайте. Теперь я попрошу ответить на мои вопросы, чтобы я убедилась в том, что вы запомнили инструктаж по данному исследованию. Спасибо за внимание. До свидания.  **Инструктаж по подготовке к сбору мокроты на атипичные клетки .**  Здравствуйте, меня зовут Мария Геннадьевна, мне необходимо провести инструктаж по подготовке сбора мокроты на атипичные клетки .  «Утром натощак, перед откашливанием, почистить зубы и тща­тельно прополоскать рот водой, после чего отхаркнуть мокроту в банку, посуду сразу же отдать медсестре».  Примечание. В лабораторию мокрота доставляется сразу же све­жевыделенной, так как атипичные клетки быстро разрушаются.  Всё ли вам понятно? Есть какие-нибудь вопросы? Задавайте. Теперь я попрошу ответить на мои вопросы, чтобы я убедилась в том, что вы запомнили инструктаж по данному исследованию. Спасибо за внимание. До свидания.  **Алгоритм взятия содержимого зева для лабораторного исследования.**  Цель: выявить возбудителя инфекционного заболевания.  Оснащение: стерильные или одноразовые шпатели, стерильная пробирка с тампоном, средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, штатив для пробирок, лоток, емкость с дезинфицирующим раствором, емкость для сбора отходов класса «Б», направление.    МАЗОК НА БЛ (из зева, носа)  Взят натощак (через 2 часа после еды)  Ф.И.О. \_\_\_Семкина И.Б.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Год рождения 1975  Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Оценка | Подпись |
| 25.05.2020 | **Подготовка к процедуре:**  1**.**Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие.  2. Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления (или штрих-код).  3. Установить пробирку в штатив.  4. Обработать руки гигиеническим способом, надеть маску, перчатки.  **Выполнение процедуры:**  1.Сесть напротив пациента.  2.Извлечь тампон из пробирки, придерживая его за пробку (пробирка остается в штативе). Взять шпатель в другую руку; попросить пациента слегка запрокинуть голову и открыть рот; надавить шпателем на корень языка.  3.Не касаясь тампоном слизистой оболочки полости рта и языка, провести тампоном по правой миндалине, затем – небной дужке, язычку, левой небной дужке, левой миндалине. При ясно локализованных очагах материал берется двумя тампонами в две пробирки: из очага и всех участков.  4.Извлечь тампон из полости рта, положить шпатель в лоток для использованного материала, ввести тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности. Поставить штатив для пробирок, в специальный контейнер для транспортировки.  5.Проверить соответствие номера пробирки с номером направления и Ф.И.О. пациента.  **Завершение процедуры:**  1.Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  2. Снять перчатки, маску и поместить в емкость для дезинфекции.  3. Провести гигиеническую обработку рук.  4. Доставить пробу в лабораторию в контейнере в течение 1 часа.  5. Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 25.05.  2020 | **Алгоритм взятия содержимого носа для лабораторного исследования**  Цель: выявить возбудителя инфекционного заболевания.  Оснащение: стерильные или одноразовые шпатели, стерильная пробирка с тампоном, средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, штатив для пробирок, лоток, емкость с дезинфицирующим раствором, емкость для сбора отходов класса «Б», направление.  **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие. 2. Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления (или штрих-код). Установить пробирку в штатив. 3. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть маску, перчатки.   **Выполнение процедуры:**   1. Сесть напротив пациента. 2. Извлечь тампон из пробирки, придерживая его за пробку (пробирка остается в штативе). 3. Свободной рукой приподнять кончик носа пациента, другой рукой ввести тампон в глубь левой, затем правой полости носа. 4. Извлечь тампон из полости носа и ввести тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности. 5. Поставить штатив для пробирок, в специальный контейнер для транспортировки. Проверить соответствие номера пробирки с номером направления и Ф.И.О. пациента.   **Завершение процедуры:**   1. Снять перчатки, маску и поместить емкость для сбора отходов класса «Б» Провести гигиеническую обработку рук. 2. Доставить пробу в лабораторию в контейнере в течение 1 часа. 3. Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 25.05  2020 | Отделение \_\_хирургическое\_\_\_ № палаты \_10\_\_  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  Анализ мочи по Ничепоренко  ФИО \_\_Шмелева П.С. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата \_\_\_\_25.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с \_\_Карапузова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № отделения терапевтическое № палаты 7  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  Анализ мокроты на микобактерии туберкулеза  ФИО \_\_\_\_\_\_\_Симонов С.С.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата: \_\_\_\_25.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_Карапузова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 25.05.2020 | Отделение \_\_хирургическое\_\_\_ № палаты \_25\_  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  Кал на копрологию  ФИО \_\_\_\_Сидоркин В.Д.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_25.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с \_\_\_Карапузова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № отделения хирургическое № палаты 6  НАПРАВЛЕНИЕ  В иммунологическую лабораторию  Кровь на RW  ФИО \_\_Шедов С.Д.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата\_\_25.05.2020\_  Подпись м\с \_Карапузова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 25.05.  2020 | 1.jpg 2.jpg   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Заполнение направлений для проведения анализов | 5 | |  | Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования | 2 | |  | Обучение пациента технике сбора мочи для различных исследований | 1 | |  | Обучение пациента технике сбора фекалий для исследований | 1 | |  | Обучение пациента технике сбора мокроты для различных исследований | 1 | |  | Обучение пациента подготовке к рентгенологическим методам исследования | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 26.05.2020 | **2 План рабочего дня в «Поликлинике»**   1. Обучение пациента подготовке к эндоскопическим методам исследования. 2. Обучение пациента подготовке к ультразвуковым методам исследования. 3. Обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей. 4. Обучение пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД, температуры тела. 5. Обучение пациента самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов. 6. Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос.   Здравствуйте, меня зовут Мария Геннадьевна, мне необходимо провести инструктаж по подготовке к УЗИ органов малого таза.  **Инструктаж**   1. Исключить из рациона продукты, вызывающие газообразование и вздутие живота. ( продукты: капуста, бобовые, хлеб, яблоки, виноград, молоко и др.) 2. В течение 3-4 дней желательно употреблять каши, нежирное мясо, овощи, приготовленные на пару, омлет. Накануне исследования, по назначению врача, принимать препараты для устранения метеоризма. Утром перед процедурой не следует употреблять пищу. Последний прием должен быть только вечером. В целях профилактики необходимо сделать очищающую клизму вечером. При постоянных запорах клизму сделать обязательно вечером и утром перед исследованием. За час до процедуры необходимо выпить 1-1,5 литра чистой воды, чтобы наполнить мочевой пузырь и не мочиться до исследования (при трансабдоминальном методе исследования ). 3. Если проводится трансвагинальное УЗИ, то мочевой пузырь должен быть пустым. Исследование можно проводить в любой день. 4. Поставить очистительную клизму вечером накануне исследования. 5. Предупредить пациента, чтобы он явился утром, в кабинет ультразвуковой диагностики в назначенное время (при амбулаторном проведении исследования, взять с собой полотенце).   В условиях стационара проводить или транспортировать пациента в кабинет ультразвуковой диагностики с направлением.  Всё ли вам понятно? Есть какие-нибудь вопросы? Задавайте. Теперь я попрошу ответить на мои вопросы, чтобы я убедилась в том, что вы запомнили инструктаж по данному исследованию. Спасибо за внимание. До свидания. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
|  | **Подготовка пациента к колоноскопии**  **(эндоскопическое исследование толстой кишки)**  Здравствуйте, меня зовут Мария Геннадьевна, мне необходимо провести инструктаж по подготовке к колоноскопии (эндоскопическое исследование толстой кишки)   1. За 3 дня до исследования назначается бесшлаковая диета для профилактики метеоризма. 2. Нельзя: мясо, черный хлеб, свежие фрукты и овощи, зелень, фасоль и горох, грибы, ягоды, семечки, орехи, варенье с косточками, в т.ч. мелкими (смородиновое и малиновое), виноград, киви. Не принимайте активированный уголь!Можно: бульон, отварное мясо, рыба, курица, сыр, белый хлеб, масло, печенье, компоты и кисели. 3. Накануне исследования: разрешена только жидкая пища (бульоны, кисели, соки без мякоти). В течение 2 дней до исследования принимать слабительные средства по назначению врача. 4. Поставить накануне вечером дважды, с интервалом в час, очистительные клизмы. С утра клизма повторяется тоже дважды. Между постановкой последней клизмы и колоноскопией должно пройти не менее 2-х часов, так как очистительная клизма на некоторое время может изменить естественный вид слизистой оболочки. 5. Провести премедикацию по назначению врача за 20-30 минут до исследования. 6. Предупредить пациента, чтобы он явился утром в эндоскопический кабинет в назначенное время. 7. В условиях стационара проводить или транспортировать пациента в эндоскопический кабинет с направлением.   Всё ли вам понятно? Есть какие-нибудь вопросы? Задавайте. Теперь я попрошу ответить на мои вопросы, чтобы я убедилась в том, что вы запомнили инструктаж по данному исследованию. Спасибо за внимание. До свидания.  **Обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей.**   * Здравствуйте, сегодня я ваша медицинская медсестра Мария Геннадьевна. * Цель обучающего занятия: Обучить окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей. * Ход обучения заключается в том, какими методами помочь себе при обструкции дыхательных путей. * Получить согласие на проведение обучающего занятия. * Выявить уровень информированности аудитории по данному вопросу. * Провести обучение в зависимости от уровня информированности аудитории.   **Содержание обучения:**  Инородное тело небольших размеров может выйти с кашлем.  Для повышения эффективности кашля пострадавший перед кашле­вым толчком должен глубоко вдохнуть. В этом случае выдох начи­нается (независимо от человека) при закрытой голосовой щели. Давление в голосовых путях резко повышается, затем голосовая щель открывается и струя воздуха, идущая из легких, выталкивает инородное тело. Если инородное тело расположено в области голосовой щели, глубокий вдох перед кашлем невозможен. При этом кашлевые толчки нужно производить за счет воздуха, всегда остающегося в легких после обычного вдоха. При этом нельзя разговаривать, пы­таться сделать глубокий вдох.  Если описанные способы не помогли, необходимо посту­пить следующим образом.  Обеими руками отрывистыми толчками надавить на эпи­гастральную область или резко наклониться вперед, упираясь животом в спинку стула и перевешиваясь через нее. Повышенное давление, созданное в брюшной полости при вы­полнении этих приемов, передается через диафрагму на грудную полость, что способствует выталкиванию инородного тела из дыха­тельных путей.   * Ответить на вопросы аудитории. * Задать контрольные вопросы и попросить продемонстрировать приемы самопомощи. * Спасибо за внимание, До свидания!   **Обучение пациента самоконтролю АД.** 1. Сказать пациенту, что вы обучите его измерять АД. 2. Определить мотивацию и способность пациента к обучению. 3. Уточнить у пациента, согласен ли он обучаться измерению АД. 4. Ознакомить пациента с устройством тонометра и фонендоскопа. 5. Предупредить его, что измерять АД можно не ранее чем через 15 мин после физической нагрузки. 6. Демонстрация техники наложения манжеты. Наложить манжету на свое левое обнажённое плечо (надеть её, как рукав) на 1-2 см выше локтевого сгиба, предварительно свернув трубочкой по диаметру руки. Одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты; между манжетой и плечом должен проходить один палец. 7. Продемонстрировать технику соединения манжеты и манометра, проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы. 8. Продемонстрировать технику пальпации пульса плечевой артерии в области локтевого сгиба. 9. Вставить фонендоскоп в уши, поставить мембрану фонендоскопа на место обнаружения пульса так, чтобы его головка оказалась под манжетой. 10. Продемонстрировать технику пользования грушей: • взять в руку, на которой наложена манжета, манометр, в другую - «грушу» так, чтобы I и II пальцами можно было открывать и закрывать вентиль; • закрыть вентиль на «груше», повернув его вправо, нагнетать воздух в манжету после исчезновения тонов ещё на 30 мм рт.ст. • медленно открыть вентиль, повернув его влево, выпустить воздух со скоростью 2-3 мм рт.ст. в 1 с. Одновременно с помощью фонендоскопа выслушивать тоны Короткова на плечевой артерии и следить за показателями по шкале манометра. Акцентировать внимание пациента на том, что появление первых звуков соответствует величине систолического давления, а переход громких звуков в глухие или их полное исчезновение соответствует величине диастолического давления. 11. Записать результат в виде дроби. 12. Убедиться в том, что пациент обучился технике измерения АД, попросив продемонстрировать процедуру. При необходимости дать письменную инструкцию. 13. Обучить ведению дневника наблюдения. 14. Предупредить пациента, что он должен измерить АД 2-3 раза с интервалом 2-3 мин. 15. После обучения протереть мембрану и ушные концы фонендоскопа шариком со спиртом. 16. Вымыть руки.  Обучение пациента самоконтролю пульса.   * 1. Сказать пациенту, что вы обучите его подсчитывать пульс. 2. Определить мотивацию и способность пациента к обучению. 3. Получить согласие. 4. Пульс подсчитывается, когда вы находитесь в покое (т.е. если вы были в движении, вам нужно присесть и отдохнуть). 5. Затем 2, 3, 4 – м пальцами одной руки, прижимаем лучевую артерию на другой руке. Большой палец должен находиться на тыльной стороне руки. 6. Определить ритм пульса в течение 30 сек. 7. Взять часы или секундомер и подсчитывать пульс в течении 1 минуты. 8. Записать результат в свой дневник. * Обучение пациента самоконтролю температуры тела. 1. Сказать пациенту, что вы обучите его измерению температуры. 2. Определить мотивацию и способность пациента к обучению. 3. Получить согласие. 4. Температуру тела измеряют два раза в день (6-8 часов утра и 17-19 часов вечера). При необходимости измерение температуры проводят каждые 2 или 4 часа. 5. При измерении температуры тела в подмышечной впадине или в паховой складке кожу следует осмотреть на наличие воспаления и протереть досуха. Продолжительность измерения температуры 10 мин. 6. Для измерения температуры в полости рта термометр помещают под язык справа или слева от уздечки и держат рот закрытым. Длительность измерения 5 мин. Этот способ не используется у детей в возрасте до 4 лет и у возбудимых детей. 7. Записать результат в свой дневник.   Здравствуйте, меня зовут Мария Геннадьевна, мне необходимо вас обучить измерять ЧДД самому себе.   * Объяснить пациенту суть и ход исследования. Получить его согласие на процедуру.   1.Вымыть и высушить руки. 2.Придать пациенту удобное положение – лежа или сидя. 3. Взять руку пациента как для исследования пульса на лучевой артерии (чтобы пациент думал, что медсестра исследует пульс). 4.Положите другую руку на грудь пациента (при грудном типе дыхания) или эпигастральную область (при брюшном типе дыхания). 5.Подсчитать число вдохов за минуту, пользуясь секундомером. 6.Оценить частоту, глубину, ритм и тип дыхательных движений. 7.Объяснить пациенту, что ему сосчитали частоту дыхательных движений. 8.Вымыть и высушить руки. 9.Провести регистрацию данных в температурном листе (цифровым и графическим способами).  10.Ответить на вопросы пациента;  11.Задать вопросы пациенту и попросить его (продемонстрировать умение), при необходимости исправить ошибки в работе;  12.Спасибо за внимание, плодотворную работу.  13.До свидания!  Здравствуйте, меня зовут Мария Геннадьевна, мне необходимо вас обучить измерять температуру тела самому себе.  Обучение пациента самоконтролю температуры тела. 1. Сказать пациенту, что вы обучите его измерению температуры. 2. Определить мотивацию и способность пациента к обучению. 3. Получить согласие. 4. Температуру тела измеряют два раза в день (6-8 часов утра и 17-19 часов вечера). При необходимости измерение температуры проводят каждые 2 или 4 часа. 5. При измерении температуры тела в подмышечной впадине или в паховой складке кожу следует осмотреть на наличие воспаления и протереть досуха. Продолжительность измерения температуры 10 мин. 6. Для измерения температуры в полости рта термометр помещают под язык справа или слева от уздечки и держат рот закрытым. Длительность измерения 5 мин. Этот способ не используется у детей в возрасте до 4 лет и у возбудимых детей. 7. Записать результат в свой дневник.  Здравствуйте, меня зовут Мария Геннадьевна, мне необходимо провести обучение по постановки банок в домашних условиях.   * Объяснить пациенту суть и ход исследования. Получить его согласие на процедуру.   **Подготовка:** Для начала следует подготовить настойку спирта (подойдет также одеколон, коньяк или водка, при условии, что намоченная ими вата будет гореть), крем (вазелин), спички, небольшую ёмкость, тёплое одеяло и медицинские банки выбранного типа.  **Выполнение обучения:**  Сначала нужно правильно разместить пациента, положив его на живот.  С правой стороны можно приготовить банки, а с левой тёплое одеяло. Намотать на небольшую палочку или спичку, ватный слой, начиная с края и постепенно передвигаясь к центру. Благодаря такой методике, слой в середине будет наиболее плотным, что позволит надежно закрепить вату.  Смазать спину человека небольшим количеством крема для тела, волосы (если они длинные), прикрыть тканью во избежание их возгорания. В заранее подготовленную тару налить спиртовую настойку (или иное средство, имеющее в своём составе спирт), опустить ватную палочку и подержать её там до полного пропитывания. Спустя некоторое время отжать излишек жидкости из ваты, путём её прижимания к стенке тары.  Поджечь пропитанную спиртом ватную палочку спичками, следя за тем, чтобы она находилась на безопасном расстоянии от человека и легковоспламеняющихся веществ. Встряхнуть горящую палочку, чтобы убрать с неё излишки горячей смеси. Взять банку в руку, держа её под углом в 45 градусов и медленно ввести вовнутрь горящую палочку.  Резко вынуть палочку из ёмкости и быстрым движением поставить её на спину пациента. Под воздействием огня из банки исчезает кислород, но её стенки не нагреваются.  От процедуры будет тем больше эффекта, чем быстрее будут установлены банки. После размещения всех банок – потушить огонь на ватной палочке. Накрыть человека тёплым покрывалом и оставить его в покое на четверть часа (если соблюдены все тонкости процедуры, банки за это время не должны отвалиться).  Спустя положенное время убрать банки, поступая так: придерживая её правой рукой, левой слегка надавить на кожу, после попадания внутрь воздуха, приспособления легко снимутся. Протереть всю спину ватой, а банки сухой материей. Чтобы узнать сколько времени их держать, надо понимать какой по очереди это сеанс и каково состояние пациента и его тканей.  Например, первая установка может быть на 2 минуты с наблюдением за состоянием кожи пациента. Впоследствии, время процедуры постепенно увеличивается и на 5-7 сеансе может составлять 20 минут.  **Примечание:** Для поджигания стеклянных банок ни в коем случае нельзя применять керосин, бензин и прочие промышленные жидкости, используемые для быстрого воспламенения.  **Завершение обучения:**  Ответить на вопросы пациента, попросить его (продемонстрировать умение), при необходимости исправить ошибки в работе.  Спасибо за внимание, До свидания.  Здравствуйте, меня зовут Мария Геннадьевна, мне необходимо провести обучение по постановки горчичников в домашних условиях.   * Объяснить пациенту суть и ход исследования. Получить его согласие на процедуру.   **Приготовьте оснащение:**   1. Горчичники, лоток с водой 45°С. Полотенце, салфетки, часы.   **ВЫПОЛНЕНИЕ МАПИНУЛЯЦИИ**.   1. Поочередно погружая [горчичники](https://studopedia.ru/5_52038_gorchichniki.html) на 5-10 сек в лоток с водой 40-45.°С, плотно прикладывайте их к коже стороной, покрытой порошком горчицы 2. Укройте пациента полотенцем, а затем одеялом   **ОКОНЧАНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.**   1. Через 10-15 минут снимите горчичники 2. Вытрите кожу салфеткой, смоченной в теплой воде, затем полотенцем, и вновь 3. Тепло укройте пациента. Спросите больного о самочувствии 4. Уберите использованные горчичники и лоток с водой 5. Вымойте руки. 6. Всё ли вам понятно? Есть какие-нибудь вопросы? Задавайте. Теперь я попрошу ответить на мои вопросы, чтобы я убедилась в том, что вы запомнили занятие по постановки горчичников. Спасибо за внимание. До свидания.   **ПРИМЕЧАНИЕ:** После снятия горчичников кожа пациента должна быть гиперемирована. При более длительном воздействии горчичников возможен ожог с образованием пузырей.  Здравствуйте, меня зовут Мария Геннадьевна, мне необходимо провести обучение по постановки грелки в домашних условиях.   * Объяснить пациенту суть и ход исследования. Получить его согласие на процедуру.   1. Проверить целостность грелки.  2. Налить в грелку воду на ½ - 2/3 объёма.  3. Вытеснить из грелки воздух (до появления в горловине воды).  4. Плотно закрутить пробку.  5. Проверить на герметичность, перевернув вниз пробкой.  6. Обернуть грелку пеленкой, наложить на согреваемый участок тела или рядом с ним.  7. Всё ли вам понятно? Есть какие-нибудь вопросы? Задавайте. Теперь я попрошу ответить на мои вопросы, чтобы я убедилась в том, что вы запомнили занятие по постановки грелки в домашних условиях. Спасибо за внимание. До свидания.  **примечания:**  1. Грелка не должна обжигать, а давать приятное тепло.  2. Для согревания недоношенного используют три грелки (по бокам и в ногах). Укладывают их на расстоянии ширины ладони взрослого человека от ребёнка, накрывают вместе с ребёнком одеялом. Для контроля рядом с ребёнком кладут термометр (температура д.б. 28-32ºС, а температура тела ребёнка при этом – 36,5-37ºС). Меняют грелки по очереди по часовой стрелке.  Здравствуйте, меня зовут Мария Геннадьевна, мне необходимо провести обучение по постановки пузыря со льдом в домашних условиях.   * Объяснить пациенту суть и ход исследования. Получить его согласие на процедуру.   ***ПРИГОТОВИТЬ:***  1. Резиновый пузырь.  2. Лёд, наколотый мелкими кусками (можно использовать холодную воду, снег).  3. Пелёнку.  **Выполнение обучения:**  1. Проверить целостность пузыря.  2. Наполнить пузырь льдом.  3. Выжать воздух из пузыря.  4. Плотно закрутить крышку.  5. Проверить герметичность.  6. Завернуть пузырь в пелёнку.  7. Подвесить над местом, которое необходимо охладить так, чтобы пузырь не давил на ребёнка, а только слегка касался.  8. Длительность процедуры 30 минут.  **Завершение процедуры:**  Всё ли вам понятно? Есть какие-нибудь вопросы? Задавайте. Теперь я попрошу ответить на мои вопросы, чтобы я убедилась в том, что вы запомнили занятие по постановки пузыря со льдом в домашних условиях. Спасибо за внимание. До свидания.  **ПРИМЕЧАНИЯ:**  1. Повторно применить пузырь со льдом можно через 30 минут после снятия.  2. Колоть лёд в комнате, где находится ребёнок, нельзя.  Здравствуйте, меня зовут Мария Геннадьевна, мне необходимо провести обучение по постановки согревающего компресса в домашних условиях.   * Объяснить пациенту суть и ход исследования. Получить его согласие на процедуру.   **Подготовка к процедуре:**   * марлевую салфетку, сложенную в 6—8 слоев, * раствор для смачивания ткани (вода комнатной температуры, спирт 40° или раствор уксуса 6%-ного — 1 чайная ложка уксуса на пол-литра воды), * клеенку или вощаная бумага, * вату * бинт, ножницы   **Выполнение процедуры:**  1. Наложите на кожу марлевую салфетку, сложенную в 6— 8 слоев, смоченную одним из растворов и хорошо отжатую.  2. Покройте ткань куском вощаной бумаги (клеенки), которая на 1,5—2 см шире влажной салфетки.  3. Положите толстый слой ваты (размером больше предыдущего слоя компресса на 1,5—2 см).  4. Зафиксируйте компресс бинтом.  5. Запишите время постановки компресса: компресс держат от 6 до 12 часов.  6. Через 2 часа просуньте палец под компресс и убедитесь, что салфетка влажная, а кожа теплая (если через 1,5—2 часа салфетка сухая, то компресс наложен неправильно).  7. В определенное время снимите компресс, протрите кожу теплой водой, просушите салфеткой; тепло укутайте место постановки компресса.  **Завершение процедуры:**  Всё ли вам понятно? Есть какие-нибудь вопросы? Задавайте. Теперь я попрошу ответить на мои вопросы, чтобы я убедилась в том, что вы запомнили занятие по постановки пузыря со льдом в домашних условиях. Спасибо за внимание. До свидания.  **Здравствуйте, я Мария Геннадьевна мне нужно провести Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через нос.**  Оснащение: два пустых баллончика из-под аэрозольного лекарственного средства; лекарственный препарат.  **Подготовка к обучению:**  1. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве, ходе процедуры, получить его согласие.  2. Прочитать название лекарственного средства.  3. Вымыть руки.  **Обучение:**  4. Дать пациенту и взять себе по пустому баллончику из-под аэрозольного лекарственного средства.  5. Помочь пациенту сесть.  6. Продемонстрировать пациенту выполнение процедуры, используя ингаляционный баллончик без лекарственного средства:  а) снять с ингалятора защитный колпачок;  б) перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхнуть его;  в) слегка запрокинуть голову, склонить её к правому плечу;  г) прижать пальцем правое крыло носа к носовой перегородке;  д) сделать глубокий выдох через рот;  е) ввести кончик мундштука в левую половину носа;  ж) сделать глубокий вдох через нос и одновременно нажать на дно баллончика;  з) извлечь кончик мундштука из носа, задержать дыхание на 5-10 с (акцентировать на этом внимание пациента);  и) сделать спокойный выдох;  к) при ингаляции в правую половину носа склонить голову к левому плечу и прижать к носовой перегородке левое крыло носа.  7. Предложить пациенту выполнить эту процедуру самостоятельно вначале с пустым, затем с действующим ингалятором в вашем присутствии.  8. Информировать пациента: после каждой ингаляции мундштук необходимо промыть водой с мылом и вытереть насухо.  **Окончание процедуры:**  9. Закрыть защитным колпачком ингалятор и убрать его в специально отведённое место.  10. Вымыть руки.  11. Всё ли вам понятно? Есть какие-нибудь вопросы? Задавайте. Теперь я попрошу ответить на мои вопросы, чтобы я убедилась в том, что вы запомнили занятие по постановки пузыря со льдом в домашних условиях. Спасибо за внимание. До свидания.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обучение пациента подготовке к эндоскопическим методам исследования. | 1 | |  | Обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей. | 1 | |  | Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос. | 1 | |  | Обучение пациента самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов. | 1 | |  | Обучение пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД, температуры тела. | 1 | |  | Обучение пациента подготовке к ультразвуковым методам исследования. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 27.05.  2020 | **3 План Рабочего дня в «Стационаре»**   1. Подача увлажненного кислорода. 2. Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии. 3. Заполнение документации при приеме пациента. 4. Проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза. 5. Полная санитарная обработка пациента 6. Частичная санитарная обработка пациента.   **Алгоритм Подача кислорода через носовой катетер, канюлю.**  Цель: уменьшить гипоксию тканей.  **Показания:** назначения врача при заболеваниях органов кро­вообращения и органов дыхания, с профилактической целью беременным женщинам, детям, лётчикам, стюардессам, подводникам (работающим в разряженном воздухе), пожилым и престарелым людям.  **Оснащение:** аппарат Боброва, дистиллированная вода, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната (при ацидозе), или спирт 95%-ный. **Стерильно:** лоток, носовой катетер, носовые канюли, стерильный глицерин, шпатель, бинт, лейкопластырь.  **Подготовка к процедуре:**  Провести идентификацию пациента. Установить доверительные отношения с пациентом, если это возможно для обеспечения слаженности совместной работы. Получить согласие на проведение процедуры.  Выявить у пациента признаки и симптомы, связанные с гипоксией и наличием мокроты в дыхательных путях.  Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки.  Подготовить к работе аппарат Боброва:  а) налить в чистую стеклянную емкость дистиллированную воду, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната (при ацидозе), или спирт 95%-ный (2/3 объема при сердечной астме), температура 30—40°С (спирт 20%-ный и антифомсилан служат пеногасителями и ис­пользуются при наличии у пациента отека легких).  б) обеспечить герметичность соединений при помощи винта на пробке.  **Выполнение процедуры:**  Определить длину вводимой части катетера (расстояние от козелка ушной раковины до входа в нос - приблизительно 15 см), поставить метку.  Облить стерильным глицерином вводимую часть катетера в целях предупреждения травмы слизи­стой носа (можно подсоединить носовые канюли).  Ввести катетер в нижний носовой ход до метки (катетера виден при осмотре зева шпателем).  Осмотреть зев, придавив шпателем корень языка. Убедиться, что кончик катетера виден при осмотре зева.  Сбросить шпатель в дезинфицирующий раствор.  Зафиксировать наружную часть катетера тесемками бинта и лейкопластырем для обеспечения постоянного положения катетера для удобства пациента, профилактики мацерации кожи лица.  Соединить с аппаратом Боброва, заполненным дистиллированной водой или 96% ным спиртом, или другим пеногасителем.  Открыть вентиль источника кислорода, отрегулировать скорость подачи кислорода по назначению врача.  Осмотреть слизистую носа пациента.  **Завершение процедуры:**  Удалить катетер (или снять носовую канюлю). Сбросить в емкость для сбора отходов класса Б.  Шпатель, лоток, погрузить в соответствующие емкости для дезинфекции, продезинфицировать аппарат Боброва.  Снять перчатки, Сбросить в емкость для сбора отходов класса Б. провести гигиеническую обработку рук.  Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.  **Примечание:** продолжительность ингаляции 40-60 минут по графику, назначенному врачом. Катетер может оставаться в полости носа не более 12 часов.Кислород можно подавать через кислородный аппарат ОXY-6000, кислородной подушки, централизованно через носовые канюли, лицевую маску, маску Вентуры (частично возвратная и невозвратная), лицевую ширму.  **Алгоритм Уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером.**  Цель: обеспечение проходимости зонда, обеспечение инфекционной безопасности.  **Показания:** обеспечение ухода за катетером и канюлями.  **Оснащение:** шприц на 150 мл (шприц Жане), фонендоскоп, вакуумный отсасыватель, лоток, зонд назогастральный, глицерин, физиологический раствор или специальный раствор для промывания, нестерильные перчатки, стерильные марлевые салфетки, емкость для промывания катетера, пластырь, шпатель, емкости для дезинфекции, емкости для сбора отходов класса «А», класса «Б».  **Подготовка к процедуре:**  Идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, уточнить, испытывает ли он какой-либо дискомфорт от зонда (если пациент в сознании) и определить необходимость изменений. Получить согласие на проведение манипуляции.  Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  Надеть перчатки.  **Выполнение процедуры:**  Осмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения или сдавления.  Попросить пациента открыть рот, чтобы увидеть зонд в глотке.  Подсоединить шприц с 10-20 куб. см (10 куб. см для детей) воздуха к назогастральному зонду и ввести воздух, одновременно выслушивая звуки в области эпигастрия при помощи стетоскопа (булькающие звуки).  Очистить наружные носовые ходы увлажненными физиологическим раствором марлевыми салфетками. Нанести вазелин на слизистую оболочку, соприкасающуюся с зондом (исключение – манипуляции, связанные с оксигенотерапией.  Каждые 4 ч выполнять уход за полостью рта: увлажнять полость рта и губы.  Каждые 3 ч (по назначению врача) промывать зонд 20-30 мл физиологического раствора. Для этого подсоединить шприц, наполненный физиологическим раствором, к зонду, медленно и аккуратно ввести жидкость в зонд; аккуратно провести аспирацию жидкости, обратить внимание на ее внешний вид и вылить в отдельную емкость.  **Завершение процедуры:**  Снять пластырь и наклеить заново, если он отклеился или сильно загрязнен.  Продезинфицировать и утилизировать использованные материалы. Обработать мембрану фонендоскопа дезинфектантом или антисептиком.  Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции.  Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  Уточнить у пациента его самочувствие (если он в сознании).  Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации  **Примечание:** промывание зонда нужно проводить с приподнятым головным концом.  **Заполнение документации при приеме пациента.**  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Медицинская документация  форма № 003/у  Утверждена Минздравом СССР  \_\_\_\_МБУЗ ГБ №2\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. № 1030  наименование учреждения  **МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № \_\_\_\_\_**  **стационарного больного**  Дата и время поступления \_\_\_27.05.2020 \_\_\_\_\_\_\_\_9:15\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата и время выписки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отделение \_пульмонологическое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ палата № \_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Переведен в отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Проведено койко-дней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)  Группа крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Резус-принадлежность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Побочное действие лекарств (непереносимость) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  название препарата, характер побочного действия  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1. Фамилия, имя, отчество \_Чеусова В.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. Возраст \_\_\_35\_\_\_ (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца – дней)  4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) \_ул.Московская,15-338\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  вписать адрес, указав для приезжих - область, район,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  населенный пункт, адрес родственников и № телефона  5. Место работы, профессия или должность \_секретарь ООО» Авангард»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения, школы;  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  для инвалидов - род и группа инвалидности, иов – да, нет подчеркнуть  6. Кем направлен больной \_\_\_скорой помощью (03)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  название лечебного учреждения  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 \_\_\_пневмония\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  9. Диагноз при поступлении \_пневмония нижней доли правого легкого\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 10. Диагноз клинический |  | | Дата установления | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |   Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_    Министерство здравоохранения  Медицинская документация  Форма N 066/у  Утверждена Минздравом СССР  \_\_\_\_\_МБУЗ ГБ №2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. N 1030  наименование учреждения    СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА  выбывшего из стационара    1. Фамилия, имя, отчество \_\_Чеусова В.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Муж. Дата рождения \_\_\_\_1985, 06,10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Пол \_\_\_\_\_ год, месяц, число  Жен.   1. Проживает постоянно (адрес) \_г.Красноярск, ул.Московская,15-338\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |  | | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Житель (подчеркнуть):  города - 1,  села - 2  3. Кем направлен больной  \_\_\_скорой помощью (03)\_\_\_\_\_\_\_\_  Отделение \_пульмонологическое\_\_\_\_\_\_  Профиль коек \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Доставлен в стационар по  экстренным показаниям (подчеркнуть)  да - 1, нет - 2  5. Через сколько часов после  заболевания (получения травмы)  (подчеркнуть):  1) в первые 6 часов - 1  2) 7-24 час. - 2  3) позднее 24-х час. - 3  6. Дата поступления в стац.  2020 г. \_\_\_\_май\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  месяц  \_\_\_27\_\_\_\_ число \_\_9:15\_\_ час. | 7. Исход заболевания  (подчеркнуть):  1) выписан - 1   2) умер - 2   3) переведен - 3  7 а. Дата выписки, смерти 2020г. \_\_\_\_\_июнь\_\_\_\_ месяц \_\_\_10\_\_\_\_ число \_10:00\_\_\_ час.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  7 б. Проведено дней \_\_22\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8. Диагноз, направившего   учреждения \_пневмония нижней доли правого легкого\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 9. Госпитализирован в   данном году по поводу   данного заболевания:   впервые - 1   повторно - 2 |   10. Диагноз стационара   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Основной | Осложнения | Сопутствующие  заболевания |  |  | | |  | нет | нет |  |  |  | | Клинический заключительный |  |  |  |  |  | |  | 10 а | | |  |  |  |  |  |  | | Патологоанатомический |  |  |  |  |  | |  | 10 б |  |     11. В случае смерти (указать причину):  I. Непосредственная причина смерти а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (заболевание или осложнение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  основного заболевания)  Заболевание, вызвавшее или б) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  обусловившее непосредственную  причину смерти:  Основное заболевание указывается в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  последним  II. Другие важные заболевания, способствовавшие  смертельному исходу, но не связанные с заболеванием или по  осложнением, послужившим непосредственной причиной смерти.  12. Хирургические операции     |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Дата,час | Название операции а | Осложнения б |  | |  |  |  | 11 а | |  |  |  | |  |  |  | 11 б | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |     13. Обследован на RW ".28.05...." 2020. г. Результат \_\_\_отр\_\_\_\_\_\_\_  14. Инвалид Отечественной войны (подчеркнуть): да - 1, нет - 2    Подпись \_\_ Карапузова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Медицинская документация  Форма № 058/у  \_\_\_МБУЗ ГБ №2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утверждена Минздравом СССР  наименование учреждения 04.10.80 г. № 1030  **ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ**  **об инфекционном заболевании, пищевом, остром**  **профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку**  1. Диагноз \_педикулез\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)  2. Фамилия, имя, отчество \_\_Чеусова В.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Пол \_\_\_жен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_35 лет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. Адрес, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ район  улица \_Московская\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом № \_\_15\_\_\_\_\_\_ кв. №\_338\_\_\_\_\_\_\_  \_\_ индивидуальная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)  6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)  \_\_\_ООО « Авангард», ул.Щорса,офис 7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  7. Даты:  заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  первичного обращения (выявления) \_27.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  установления диагноза \_27.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  последующего посещения детского учреждения, школы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    8. Место госпитализации \_\_\_МБУЗ ГБ №2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен  пострадавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и  дополнительные сведения \_Проведение противоэпидемической обработки препаратом\_ «Педипит»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  11. Дата и час сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС  \_\_\_**27.05.2020**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия сообщившего \_\_Карапузова М.Г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кто принял сообщение \_\_Лакина П.С.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  12. Дата и час отсылки извещения \_\_\_27.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись пославшего извещение \_Карапузова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в журнале ф. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  санэпидстанции.  Подпись получившего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **2.jpg**  **3.jpg**  **7.jpg** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 27.052020 | **Проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза.**  **Цель:**профилактика в стационаре.  **Показания:**поступление пациента в стационар.  **Противопоказания для проведения дезинсекции:**ал­лергия на овоцидные средства, заболевания кожи, дети до 5 лет.  **Оснащение:**противопедикулезный набор: овоцидные пре­параты: 0,15%-ный раствор Карбофоса или 0,25%-ный раствор Дикрезила или мыльно-керосиновая эмульсия (450 мл жидкого мыла на 350 мл Керосина и 200 мл дистиллированной воды), лосьоны «Ниттифор», «Лонцид», средство «Медифокс»; рас­творы уксусной кислоты 6%, 15%; простыня; косынки (проре­зиненная и из х/б ткани 2-3 шт.); клеенчатая пелерина, клеен­чатый и х/б мешок для личных вещей пациента: с двумя карма­нами — для головного убора и обуви; ватные тампоны, частый гребень (металлический). Корнцанг, клеенка, кувшин с водой температурой 37-38°С, оцинкованное ведро, таз, лоток; спецо­дежда медицинской сестры: халат, косынка, маска, резиновые перчатки, клеенчатый фартук; экстренное извещение.  **Последовательность действий:**  1. Осмотреть волосистые части тела пациента:  для выявления головного педикулеза — височную и затылочную области, брови, ресницы;  для выявления лобкового педикулеза — область лобка, подмышечные впадины;  для выявления платяного педикулеза — внутренние швы и складки белья.  2. При выявлении головного педикулеза изолировать па­циента в санпропускник.  3. Надеть медицинской сестре спецодежду.  4. Отлить в лоток приготовленное овоцидное средство.  5. Постелить на кушетку клеенку, обработать ее одним из овоцидных средств, усадить на нее пациента.  6. Обработать салфеткой, смоченной овоцидным средс­твом, внутреннюю поверхность клеенчатого мешка.  7. Раздеть пациента, поместить одежду пациента в мешок из х/б ткани, а затем в клеенчатый, прикрыть обнаженное тело простыней, накрыть клеенчатой пелериной плечи.  8. Поставить таз перед пациентом.  9. Наложить жгут из х/б ткани (косынки) на лоб пациента.  10. С помощью корнцанга взять ватный тампон, смочить в лотке с овоцидным средством, слегка отжать.  11. Обработать смоченным тампоном последовательно всю поверхность головы у корней волос, распределяя воло­сы гребешком на пряди.  12. Положить гребешок и ватные тампоны в лоток для от­работанного материала.  13. Покрыть волосы клеенчатой косынкой, затем косынкой из х/б ткани, герметично завязать, оставить на 20 мин.  14. Снять косынки, поместить их в прорезиненный мешок.  15. Промыть волосы, поливая теплой водой из кувшина над тазом.  16. Ополоснуть волосы 6%-ным раствором столового уксу­са, экспозиция 30 секунд.  17. Высушить волосы полотенцем и прочесать частым греб­нем до полного вычесывания вшей и гнид.  I8. Отправить пациента на общую санитарно-гигиеничес­кую обработку.  19. Погрузить предметы ухода, используемые при обработ­ке, в овоцидное средство на 30 мин.  20. Обработать помещение тем же раствором, используя распылитель.  21. Снять спецодежду медицинской сестры и поместить во второй прорезиненный мешок.  22. Обработать горловины мешков тампоном с овоцидным средством и отправить в дезкамеру.  23. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирую­щим раствором, вымыть руки.  24. Сделать отметку о выявлении педикулеза и проведении дезинсекции на титульном листе истории болезни боль­ного: поставить дату проведения обработки и подпись медицинской сестры.  25. Заполнить экстренное извещение и в течение 2-х часов отправить в центр санитарно-эпидемиологического надзора (ЦСЭН) по месту выявления педикулеза.  26. Внести сведения о выявлении педикулеза в «журнал уче­та инфекционных заболеваний».  **Примечание:**  1) при обильной завшивленности рекомендуется волосы пациенту остричь и сжечь их в оцинкованном ведре;  2) детей до 5 лет обра­батывают инсектицидными препаратами, не имеющи­ми противопоказаний;  3) пациент, санированный в приемном отделении по педи­кулезу, при поступлении в лечебное отделение осматри­вается повторно;  4) все пациенты, находящиеся на лечении, осматриваются на педикулез каждые 7 дней, при необходимости обра­ботку педикулеза повторяют. Полная санитарная обработка пациента(душ/ванна). Цель*:*обеспечение личной гигиены пациента.  Показания:поступление пациента в стационар в удовлетворительном состоянии.  Противопоказания*:*поступление пациента в стационар в тяжелом и крайне тяжелом состоянии.  Оснащение:ванна, перчатки, халат, клеенчатый фартук, сменная обувь, колпак, дез. растворы для обработки ванны, водяной термометр, подставка для упора ног, мочалка («рукавичка»), мыло, шампунь, согретые полотенце и простыня, емкость с дез. раствором для замачивания перчаток, емкость с дез. раствором для замачивания мочалок(«рукавичек»).  **Подготовка к процедуре:**  1. Подготовить все необходимое для обеспечения процедуры.  2. Получить согласие пациента на проведение ванны.  3. Надеть дополнительно клеенчатый фартук и перчатки.  4. Обработать ванну дез. раствором с последующим ополаскиванием проточной водой.  5. Снять перчатки, погрузить их в дез. раствор.  6. Поставить в ванну скамейку.  **Выполнение процедуры:**  7. Надеть перчатки.  8. Помочь пациенту сесть на скамейку.  9. Отрегулировать температуру воды (37оС.) в стороне от пациентов.  10. Вымыть пациента:  - сначала голову  - затем туловище  - верхние и нижние конечности  - паховую область и промежность  Мыть с помощью мочалки или «рукавички». Продолжительность гигиенической ванны – 20-25 минут.  **Окончание процедуры:**  11. Замочить мочалку («рукавичку») в дез. растворе.  12. Снять перчатки, замочить их в дез. растворе.  13. Помочь пациенту встать со скамейки, выйти из ванны.  14. Обтереть кожу согретым полотенцем или простыней.  15. Помочь пациенту надеть чистое белье.  16. Убедиться, что пациент чувствует себя комфортно.  *Примечание:*- присутствие медицинской сестры во время процедуры необходимо и обязательно для оказания доврачебной помощи пациенту (при необходимости). Частичная санитарная обработка пациента. Не разрешается проводить полную санитарную обработку при некоторых заболеваниях пациента:  - гипертонический криз  - острый инфаркт миокарда  - острое нарушение мозгового кровообращения  *-* беременные женщины и т.д.  В таких случаях пациенту назначают частичную санитарную обработку.  **Цель***:* содержание кожи пациента в надлежащей чистоте.  **Показания:**загрязнение кожных покровов пациента.  ***Противопоказания*:** состояния пациента требующие неотложной помощи.  Оснащение: перчатки, клеенчатый фартук, таз с теплой водой, махровая «рукавичка» или губка, два полотенца, мыло, клеенка, две простыни, мешок для грязного белья, дез. средства, водяной термометр.  **Подготовка к манипуляции:**  1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие.  2. Одеть перчатки.  **Выполнение манипуляции:**  3. Снять одеяло, свернуть его и поместить на стул, укрыть пациента простыней.  4. Подложить клеенку под пациента.  5. Снять с пациента нижнее белье под простыней.  6. смочить губку или «рукавичку» в тазу теплой водой и слегка намылить.  7. Откинуть простыню, которой укрыт пациент.  8. Махровой «рукавичкой» или губкой, смоченной теплой водой с мылом, поочередно обтереть лицо, шею, грудь и руки пациента.  9. Вытереть насухо полотенцем эти части тела.  10. Грудную клетку и руки укрыть простыней.  11. Вылить из тазика воду и наполнить его снова чистой теплой водой.  12. Откинуть простыню.  13. Обтереть живот и спину пациента.  14. Насухо вытереть живот и спину полотенцем.  15. Укрыть простыней.  16. Вылить из тазика воду и наполнить его чистой теплой водой.  17. Откинуть простыню с ног пациента.  18. Обтереть ноги и стопы, особенно тщательно межпальцевые складки.  19. Насухо вытереть ноги и стопы, особенно межпальцевые складки.  20. Укрыть пациента простыней.  **Завершение процедуры:**  21. Вылить воду из тазика.  22. Убрать клеенку в дез. раствор.  23. Поместить «рукавичку» или губку в дез. средство.  24. Снять перчатки и поместить в дез. средство.  25. Надеть чистые перчатки.  26. Под простыней надеть пациенту чистое нижнее белье.  27. Убрать простыню в мешок для «грязного» белья.  28. Укрыть пациента одеялом.  29. Снять перчатки и поместить в дез. раствор.  30. Вымыть руки.  31. Поставить отметку о проведении санитарной обработки на титульном листе медицинской карты стационарного больного и сестринской истории болезни.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подача увлажненного кислорода | 1 | |  | Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии | 1 | |  | Заполнение документации при приеме пациента | 1 | |  | Проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза | 1 | |  | Полная санитарная обработка пациента | 1 | |  | Частичная санитарная обработка пациента | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 28.05.  2020 | **4 План рабочего дня в «Стационаре»**   1. Смена нательного и постельного белья. 2. Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.) 3. Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе. 4. Определение степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента. 5. Уход за лихорадящим больным. 6. Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером.   **Алгоритм Смена нательного белья.**  Цель: соблюдение личной гигиены, профилактика опрелостей, пролежней.  Показания: постельный режим пациента.  **Оснащение:** комплект чистого нательного белья, чистая простыня, средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  **Подготовка к процедуре:**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Подготовить комплект чистого белья.  Провести гигиеническую обработку рук, маску, перчатки.  Отгородить пациента ширмой.  Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка). Приготовить емкость для сбора грязного белья.  **Выполнение процедуры:**  Помочь пациенту сесть на край кровати, (по возможности), либо придать пациенту положение Фаулера.  При повреждении конечности рубашку сначала снять со здоровой руки, затем с головы и в последнюю очередь с поврежденной руки, грязную рубашку поместить в емкость для сбора грязного белья.  Укрыть пациента простыней.  Помочь пациенту надеть чистую рубашку: сначала на поврежденную руку.  Помочь пациенту снять оставшееся белье: носки (в положении сидя), брюки, нижнее белье (в положении лежа), грязное белье поместить в емкость для сбора грязного белья.  Помочь пациенту надеть чистое белье: нижнее белье и брюки начинают надевать сначала на поврежденную конечность.  Придать пациенту удобное положение в кровати.  **Завершение процедуры:**  Убрать ширму.  Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.  Обработать использованные поверхности в палате дезинфицирующим раствором.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б»  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **Примечание:** при проведении смены белья необходимо интересоваться самочувствием пациента.  **Алгоритм Смена постельного белья поперечным способом, выполняют два человека.**  Цель: смена постельного белья тяжелобольным пациентам.  Показания: постельный режим пациента  Противопоказания: укладывание на бок.  **Оснащение:**комплект чистого белья (наволочка, простынь, пододеяльник, клеенка, пеленка), средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  **Подготовка к процедуре:**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Подготовить комплект чистого белья, чистую простыню свернуть в поперечный рулон.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  Отгородить пациента ширмой.  Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка) Приготовьте емкость для сбора грязного белья.  **Выполнение процедуры:**  Снять с одеяла пациента пододеяльник, укрыть пациента пододеяльником на время смены белья. Сложить одеяло и отложить его в «чистую» зону.  Приподнять голову пациента, убрать подушку из-под головы, голову опустить, снять с подушки грязную наволочку, поместить в емкость для сбора грязного белья, надеть чистую наволочку и положить в чистую зону.  Освободить края простыни из-под матраца.  Одной медицинской сестре \ брату приподнять пациента за голову и плечи, удерживая его, другому медработнику одной рукой скатать грязную простынь до середины кровати другой расстелить чистую.  На чистую простыню положить подушку и опустить на нее голову пациента.  Согнуть пациенту ноги, попросить его приподнять таз (одна медицинская сестра приподнимет таз), другая медицинская сестра сдвигает грязную простыню к ногам пациента и расправляет чистую.  Грязную простыню поместить в емкость для сбора грязного белья  Раскрутить чистую простыню, тщательно разгладить, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелить подкладную пелёнку.  Заправить края чистой простыни под матрац.  Надеть чистый пододеяльник на одеяло, убрать грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья.  Накрыть пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедиться, что пациенту комфортно. Поднять поручни кровати, при их наличии.  **Завершение процедуры:**  Убрать ширму.  Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.  Обработать использованные поверхности в палате дезинфицирующим раствором.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б»  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **Алгоритм Смена постельного белья продольным способом.**  Цель: смена постельного белья тяжелобольным пациентам.  Показания: постельный режим пациента  Противопоказания:  **Оснащение:** комплект чистого белья (наволочка, простынь, пододеяльник, клеенка, пеленка), средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. | | Подготовить комплект чистого белья, чистую простыню свернуть в продольный рулон. | Обеспечение качественного проведения смены белья. | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Отгородить пациента ширмой. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры. | | Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка) Приготовить емкость для сбора грязного белья. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | **Выполнение процедуры** | | | Снять с одеяла пациента пододеяльник, укрыть пациента пододеяльником на время смены белья. Сложить одеяло и отложить его в «чистую» зону. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения процедуры. | | Убрать подушку из-под головы, снять с нее грязную наволочку, поместить в емкость для сбора грязного белья, надеть чистую и положить в чистую зону. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Повернуть пациента на бок от себя так, чтобы больной оказался спиной к расстиланию простыни, другому специалисту контролировать положение пациента на кровати с целью профилактики падения, либо поднять поручень кровати. | Профилактика травматизма. | | Края грязной простыни высвободить из-под матраца, и скрутить валиком продольно в направлении спины пациента. Докрутив до тела лежащего, оставить грязную простыню, подоткнув ее под тело пациента. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Чистую простыню разложить на кровати и раскручивать в направлении спины пациента, избегая прямого контакта грязного и чистого постельного белья. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Повернуть пациента сначала на спину, а затем на другой бок, другому специалисту контролировать положение пациента на кровати с целью профилактики падения, либо поднять поручень кровати. | Профилактика травматизма. | | Скрутить грязную простыню и сбросить ее в емкость для сбора грязного белья | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Раскрутить чистую простыню, тщательно разгладить, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелить подкладную пелёнку. | Профилактика пролежней. | | Заправить края чистой простыни под матрац. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Под голову положить подушку. | Создание комфорта для пациента. | | Надеть чистый пододеяльник на одеяло, убрать грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Создание комфорта для пациента. | | Накрыть пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедиться, что больному комфортно. Поднять поручни кровати, при их наличии. | Создание комфорта для пациента.  Профилактика падений. | | **Завершение процедуры** | | | Убрать ширму. | Создание комфорта для пациента. | | Емкость для сбора грязного белья увезти в санитарную комнату. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Обработать поверхности в палате дезинфицирующим раствором. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | | Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. |   Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.)  **Алгоритм Уход за полостью рта.**  Цель: профилактика стоматита.  Показания: тяжёлое состояние пациента.  Оснащение: стерильные: лоток, 1 пинцет, салфетки, шпатель, лоток для использованного материала, водный антисептический раствор, полотенце или одноразовая салфетка, грушевидный баллон или шприц Жане, вазелин, стакан с водой, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий., средства индивидуальной защиты.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Приготовить лоток с марлевыми шариками и часть залить антисептическим раствором (салфетки для обработки полости рта в упаковке). | Обеспечение проведения процедуры. | | Помочь пациенту повернуть голову на бок, шею и грудь накрыть клеенкой, под подбородок подставить лоток. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения процедуры, обеспечение безопасности. | | Попросить пациента сомкнуть зубы (снять зубные протез, если они есть). | Обеспечение доступа к деснам и зубам пациента. | | **Выполнение процедуры** | | | Отодвинуть шпателем щёку пациента, и пинцетом с марлевым шариком, смоченным в антисептическом растворе, обработать каждый зуб от десны, начиная от коренных зубов к резцам, с наружной стороны, слева, затем справа, предварительно сменив шарик (салфетку). | Выполнение процедуры. | | Попросить пациента открыть рот и сменив марлевый шарик, обработать каждый зуб от десны, начиная от коренных к резцам, с внутренней стороны. | Выполнение процедуры. | | Сменить марлевый шарик, и обработать язык. | Выполнение процедуры. | | Помочь пациенту прополоскать рот или повести орошение с помощью грушевидного баллончика. Оттянуть шпателем угол рта, поочерёдно промыть левое, затем правое защечное пространство раствором. | Проведение процедуры. | | Вытереть кожу вокруг рта сухой салфеткой, смазать губы вазелином, трещины обработать 1% раствором бриллиантового зеленого. | Обеспечение комфортного состояния.  Профилактика образования трещин на губах.Профилактика инфицирования при нарушении целостности кожных покровов. | | **Завершение процедуры** | | | Использованные лотки, пинцеты, шпатель, марлевые шарики и салфетки поместить в соответствующие емкости для дезинфекции с последующей обработкой изделий многоразового использования и утилизацией в отходы класса «Б» – одноразового. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Сделать запись о проведенной процедуре. | Документирование результата. |   **Алгоритм Обработка глаз.**  Цель: проведение гигиенической процедуры.  Показания: тяжёлое состояние пациента.  Оснащение: средства индивидуальной защиты; стерильные: лоток, пинцет, марлевые шарики, салфетки; лоток для использованного материала; водный антисептический раствор или стерильная вода; пипетки; вазелиновое масло; физиологический раствор; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Осмотреть глаза. | Оценить состояние, определить объем работы. | | Приготовить лоток с марлевыми шариками и часть залить стерильным вазелиновым маслом, другую часть водным антисептическим раствором или стерильной водой, можно использовать разные мензурки для масла и раствора. | Обеспечение проведения процедуры. | | **Выполнение процедуры** | | | Протереть веки по направлению от наружного  угла к внутреннему углу глаза шариком, смоченным в вазелиновом масле (шарики отдельно для каждого глаза). | Выполнение процедуры. | | Протереть веки сухими шариками в том же направлении (шарики отдельно для каждого глаза). | Выполнение процедуры. | | Взять шарик, смоченный в антисептическом растворе или стерильной воде и протереть веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза (шарики отдельно для каждого глаза). | Проведение процедуры. | | Протереть веко сухим шариком в том же направлении. | Проведение процедуры. | | **Завершение процедуры** | | | Использованные лотки, пинцеты поместить в соответствующие емкости для дезинфекции. Марлевые шарики и салфетки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Сделать запись о проведенной процедуре. | Документирование результата. |   Примечание: для промывания глаз необходимо использовать столько шариков, сколько потребуется для того, чтобы очистить глаза.  При наличии гноевидных выделений в углах глаз промыть конъюнктивальную полость из пипетки физраствором, раскрывая веки указательным и большим пальцами, затем протереть сухими шариками.  **Алгоритм Обработка носовых ходов.**  Цель: предупреждение нарушения носового дыхания.  Показания: тяжёлое состояние пациента, наличие выделений из полости  носа.  Оснащение: стерильные: лоток, пинцет, ватные турунды; лоток для использованного материала; вазелиновое масло; мензурка; емкости для дезинфекции и сбора отходов.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мероприятие** | | **Подготовка к процедуре** | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Налить вазелиновое масло в мензурку. | Подготовка к процедуре. | | Приготовить лоток с ватными турундами. | Подготовка к процедуре. | | **Выполнение процедуры** | | | Взять турунду, смочить в вазелиновом масле, Отжать о стенки мензурки. | Выполнение процедуры. | | Ввести турунду вращательными движениями  в носовой ход на 1-3 минуты. | Выполнение процедуры. | | Извлечь турунду из носового хода вращательными движениями. При необходимости для очищения использовать несколько турунд. | Выполнение процедуры. | | Обработать другой носовой ход тем же способом. | Выполнение процедуры. | | **Завершение процедуры** | | | Использованные лотки, пинцеты поместить в соответствующие емкости для дезинфекции. Ватные турунды сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Сделать запись о проведенной процедуре. | Документирование результата. |   **Алгоритм Обработка наружного слухового прохода.**  Цель: предупреждение снижения слуха из-за скопления серы.  Показания: тяжёлое состояние пациента.  Противопоказания: воспалительные процессы в ушной раковине, наружном слуховом проходе.  Оснащение: стерильные: лоток, пинцет, ватные турунды; лоток для использованного материала; перекись водорода 3%; мензурка; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; средства индивидуальной защиты.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Налить в мензурку перекись водорода 3%. | Подготовка к процедуре. | | Приготовить лоток с ватными турундами. | Подготовка к процедуре. | | **Выполнение процедуры** | | | Взять турунду, смочить в 3% раствор перекиси водорода, отжать о стенки мензурки. | Выполнение процедуры. | | Оттянуть, левой рукой ушную раковину так, чтобы выровнять слуховой проход (к верху и кзади). | Выполнение процедуры. | | Ввести турунду  вращательными  движениями в наружный слуховой проход на глубину не более 1 см. на 2-3 минуты. | Выполнение процедуры. | | Извлечь турунду из слухового  прохода вращательными движениями. При необходимости для очищения использовать несколько турунд. | Выполнение процедуры. | | Обработать другой слуховой  проход тем же способом. | Выполнение процедуры. | | **Завершение процедуры** | | | Использованные лотки, пинцеты поместить в соответствующие емкости для дезинфекции. Ватные турунды сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Сделать запись о проведенной процедуре. | Документирование результата. |   **Алгоритм умывания пациента.**  **ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ**:  Представиться пациенту, получить у пациента информированное согласие, объяснить ход и цель процедуры. Помыть руки двукратно с мылом. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.  **ОСНАЩЕНИЕ:**Таз с теплой водой, перчатки, клеенка, рукавичка или полотенце  **ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ**:  1. Вымойте руки с мылом высушите, наденьте перчатки  2. Смочите в воде конец полотенца или наденьте на руку рукавичку, смочите ее  3. Слегка отожмите "лишнюю" воду  4. Протрите влажным полотенцем (рукавичкой) лицо в следующей последовательности: веки, лоб, щеки, нос, уши, область вокруг рта, подбородок, а также шею.  5. Вытрите лицо пациента насухо другим концом полотенца.  **ОКОНЧАНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ:**  1. Снимите перчатки и поместите их в дезраствор.  2. Вымойте руки  **ПРИМЕЧАНИЕ**: при умывании глаз, движения вашей руки должны быть направлены от носа к виску.    **Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе.**  Цель:профилактика пролежней, создание комфортных условий для пациента.  Оснащение: перчатки нестерильные, вспомогательные устройства, необходимые для пациента, подушка для головы, валики, круги и дополнительные подушки, необходимые для поддержки положения тела в постели, кожный антисептик.  **Подготовка к процедуре.**  1. Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры (если пациент находится в сознании). Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру. 2.Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3.Надетьперчатки. 4.Отрегулировать высоту кровати для удобства манипуляций.  **Выполнение процедуры.**  **1. Размещение пациента лежа на спине (выполняется одним медицинским работником).** 1. Опустить изголовье кровати (убрать лишние подушки), придать постели горизонтальное положение. Убедиться, что пациент лежит посередине кровати. 2. Придать пациенту правильное положение: положить подушку под голову (или поправить оставшуюся), расположить руки вдоль туловища ладонями вниз, расположить нижние конечности на одной линии с тазобедренными суставами. 3. Подложить небольшую подушку под верхнюю часть плеч и шею. 4. Подложить под поясницу небольшое, свернутое валиком полотенце. 5 Подложить валики из скатанной в рулон простыни вдоль наружной поверхности бедер, начиная от области большого вертела бедренной кости. 6. Подложить небольшую подушку или валик под голень в области ее нижней трети. 7. Обеспечить упор для поддерживания стоп под углом 90°. 8. Положить под предплечья небольшие подушки.  **2. Размещение пациента в положении Фаулера (выполняется одним медицинским работником).** 1. Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кровати, убрать подушки. 2. Поднять изголовье кровати под углом 45-60° (или подложить три подушки): человек, прямо сидящий на кровати, находится в положении Фаулера. 3. Подложить подушки или сложенное одеяло под голени пациента. 4. Подложить под голову небольшую подушку (в том случае, если поднималось изголовье). 5. Подложить под предплечья и кисти подушку (если пациент не может самостоятельно двигать руками). Предплечья и запястья должны быть приподняты и расположены ладонями вниз. 6. Подложить пациенту под поясницу подушку. 7. Подложить небольшую подушку или валик под колени и под пятки пациента. 8. Обеспечить упор для стоп под углом 90°.  **3. Размещение пациента в положении на боку (выполняется одним медицинским работником, пациент может помочь).** 1. Опустить изголовье кровати (убрать лишние подушки), придать постели горизонтальное положение. Убедиться, что пациент лежит строго горизонтально. Передвинуть пациента ближе к одному краю, противоположному стороне поворота. 2. Сказать пациенту, что он может помочь, если скрестит руки на груди. Если пациента переворачивают на правый бок: он должен положить левую ногу на правую. Или согнуть левую ногу пациента: одна рука охватывает нижнюю треть голени, другая - в подколенной впадине; левая стопа при этом должна оказаться в подколенной ямке. 3. Встать с той стороны кровати, куда будут поворачивать пациента. Положить протектор на кровать рядом с ним. Встать как можно ближе к кровати, согнуть одну ногу в колене и поставить ее на протектор. Вторая нога является опорой. 4. Положить одну руку на плечо, которое находится дальше от медицинской сестры, вторую руку - на дальнее бедро, т.е. если пациент будет поворачиваться на правый бок по направлению к медицинской сестре, положить левую руку на его левое плечо, а правую - на его левое бедро. 5. Повернуть пациента на бок, перенеся свой вес на ногу, стоящую на полу. Подложить подушку под голову и шею пациента. 6. Выдвинуть вперед "нижнее" плечо пациента, чтобы он не лежал на своей руке. Придать обеим рукам пациента слегка согнутое положение. Рука, находящаяся сверху, лежит на подушке на уровне плеча. 7. Подложить пациенту под спину сложенную подушку (подушку сложить по длине и слегка подсунуть ее ровной поверхностью под спину пациента). Под согнутую "верхнюю" ногу пациента, лежащую немного впереди нижней, поместить подушку (от паховой области до стопы). 8. Поместить мешок с песком у подошвы "нижней" ноги. Расправить подкладную пеленку.  **4. Размещение пациента в положении лежа на животе (выполняется одним или двумя медицинскими работниками, пациент не может помочь).** 1. Опустить изголовье кровати (убрать лишние подушки). Убедиться, что пациент лежит строго горизонтально. 2. Аккуратно приподнять голову пациента, убрать обычную и положить маленькую подушку. Переместить пациента к краю кровати.Разогнуть руку пациента в локтевом суставе, прижать ее к туловищу по всей длине, подложив кисть под бедро, или поднять ее вверх и вытянуть ее вдоль головы. 3. Перейти на другую сторону кровати.Встать коленом на кровать. Подложить свернутое одеяло или небольшую подушку под верхнюю часть живота пациента. Положить руку на дальнее от медицинской сестры плечо пациента, а другую руку - на дальнее бедро. 4. Перевернуть пациента на живот, в сторону медицинской сестры. Голова пациента должна быть повернута набок. 5. Подложить подушку под голени, чтобы пальцы не касались постели. 6. Согнуть руку, к которой обращена голова пациента, в локтевом суставе под углом 90°, другую руку вытянуть вдоль туловища. 7. Подложить подушки под локти, предплечья и кисти, небольшие валики рядом со стопами (с наружной стороны). 8. Расправить простыню и подкладную пеленку.  **5. Размещение пациента в положении Симса (положение, промежуточное между положением на животе и на боку).** 1. Опустить изголовье кровати (убрать лишние подушки), придать постели горизонтальное положение. 2. Положить пациента на спину.  3.Переместить пациента к краю кровати. 4. Переместить пациента в положение лежа на боку и частично на животе. 5. Положить подушку под голову пациента.1. Под согнутую, находящуюся сверху руку поместить подушку на уровне плеча. Другую руку пациента положить на простыню. 6. Под согнутую "верхнюю" ногу подложить подушку, так чтобы нога оказалась на уровне бедра. 7. У подошвы ноги положить мешок с песком.  **Окончание процедуры.**  Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни кровати.  Подвинуть прикроватный столик рядом с постелью и положите предметы, часто необходимые пациенту, на столик. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.    Определение степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента.  **По задаче:**  В нейрохирургическом отделении находится пациентка Иванова Светлана, 23 лет. Рост пациентки 165 см, масса тела 49 кг. Диагноз при поступлении: компрессионный перелом позвоночника с нарушением функции тазовых органов.  Состояние пациентки средней тяжести. Сознание сохранено. Аппетит плохой. Двигательная активность и чувствительность в нижних конечностях — отсутствует. Кожа бледная. Отмечается недержание мочи. Для отхождения мочи введен постоянный урологический катетер. У постели Светланы постоянно находится кто-то из родственников. На третий день после травмы ее мама обратила внимание на постоянно промокающую мочой подкладную пеленку.  При осмотре пациентки в области промежности и вокруг катетера обнаружены признаки мацерации, багровое пятно на крестце. Моча выделяется по катетеру и мимо, раздражая при этом окружающие ткани.  **Задание:**  Оцените степень риска развития пролежней у пациентки по шкале Ватерлоу.  **Ответ:**  Телосложение – ниже среднего – 3 балла  Кожа бледная – 2 балла  Изменение цвета в области промежности и вокруг катетера обнаружены признаки мацерации, багровое пятно на крестце – 3 балла  Пол женский – 2 балла  Возраст 23 года – 1 балл  Моча выделяется по катетеру и мимо – 1 балл  Ограниченная подвижность – 3 балла  Плохой аппетит – 1 балл  Двигательная активность и чувствительность в нижних конечностях отсутствует – 5 баллов  **Итого:** 3+2+3+2+1+1+3+1+5=21 баллов – очень высокая степень риска развития пролежней.  **Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером.**  **Алгоритм Уход за постоянным мочевым катетером**  Цель: профилактика инфицирования мочевого пузыря.  Показания: наличие постоянного уретрального катетера.  Оснащение: шприц одноразовый на 10 мл, катетер мочевой одноразовый стерильный с дополнительным отведением для промывания мочевого пузыря, стерильный мочеприемник, стерильный раствор борной кислоты, мазь гентамициновая, барьерное средство для защиты кожи, перчатки нестерильные, адсорбирующая пеленка, стерильные ватные или марлевые шарики, стерильные марлевые салфетки, емкость для воды, лейкопластырь.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. | | Поставить ширму. | Обеспечить конфиденциальность процедуры. | | Опустить изголовье кровати. | Придание правильного положения для пациента во время проведения манипуляции. | | Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку. | | Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Надеть перчатки. | | **Выполнение процедуры** | | | Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем. | Обеспечение гигиены. | | Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает. | Профилактика осложнений. | | Осмотреть кожу промежности идентифицируя признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое). | | Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута. | | Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости. | Профилактика застоя мочи. | | Снять с кровати пеленку (клеенку с пеленкой) и поместить ее в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | **Завершение процедуры** | | | Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции. | | Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | | Уточнить у пациента его самочувствие. | Профилактика осложнений. | | Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации. | Документирование проведения манипуляции. |   **Алгоритм Опорожнение мочевого дренажного мешка.**  **Подготовка к процедуре:**  1.1. Ознакомиться с инструкцией по применению дренажного мешка для сбора мочи с целью получения полной информации относительно реко­мендуемого времени использования .  1.2. Подготовить необходимое оснащение.  1.3. Информировать пациента о цели и ходе предстоящей процедуры, получить его согласие.  1.4. Уточнить у пациента, в какое время ему удобнее опорожнить дре­нажный мешок (при наполнении на 1/2 объема осуществить опорожне­ние немедленно).  1.5. Обеспечить конфиденциальность процедуры.  1.6. Вымыть руки (гигиенический уровень).  1.7. Надеть перчатки.  1.8. Поместить мерную емкость под отводной трубкой дренажного меш­ка.  **Выполнение процедуры:**  2.1. Освободить отводную трубку из держателя, не касаясь ею стенок мерной емкости.  2.2. Открыть зажим трубки.  2.3. Слить мочу в мерную емкость.  2.4. Закрыть зажим.  2.5. Обработать конец отводной трубки стерильной марлевой салфет­кой, смоченной 70° спиртом.  2.6. Закрепить отводную трубку в держателе.  2.7. Убедиться, что трубки, соединяющие катетер и дренажный мешок, не пережаты.  **Окончание процедуры:**  3.1. Определить диурез  3.2. Опорожнить мерную емкость в канализацию  3.3. Мерную емкость продезинфицировать согласно ОСТу 42-21-2-85  3.4. Использованный материал, прошедший дезинфекцию, утилизиро­вать согласно класса в соответствии с требованиями Санитарных правил и норм СанПиН 2.1.7.728-99.  3.5. Снять перчатки и поместить их в емкость с дезинфицирующим рас­твором  3.6. Вымыть руки  3.7. Сделать запись в карте амбулаторного или стационарного больного  3.8. При необходимости использовать освежитель для воздуха.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Смена нательного и постельного белья. | 3 | |  | Определение степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента | 1 | |  | Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.) | 1 | |  | Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе. | 3 | |  | Уход за лихорадящим больным. | 1 | |  | Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 29.05  2020 | **5 План Рабочего дня в «Стационаре»**   1. Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника. 2. Работа со стерильным биксом, стерильным материалом 3. Транспортировка и перекладывание больного 4. Катетеризация мочевого пузыря 5. Постановка банок 6. Постановка горчичников   Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Геннадьевна, мне нужно вас обучить по уходу за катетером и мочеприемником.  Получить добровольное информированное согласие на проведение обучающего занятия.  Если пациент ходит, мочеприемник прикрепляется к его голени или бедру, если лежит – подвешивается к раме кровати. Чтобы обеспечить хороший отток мочи, приемник должен быть всегда ниже мочевого пузыря. Нельзя допускать перекручивания трубки, по которой идет отток мочи, особенно в ночное время.   * При недержании мочи используют памперсы, которые меняются каждые 4 часа.   пациент должен знать устройство катетера и цель его применения;  - напомнить пациенту о личной гигиене, в том числе о чистоте рук;  - технику присоединения и отсоединения мочеприемника, следить, чтобы система катетер-мочеприемник была замкнутой;  - уметь удалять мочу и очистить мочеприемник, избегая загрязнения соединительной трубки, соблюдая все правила асептики;  - промывать катетер, только при подозрении на его закупорку;  - при необходимости взять мочу для анализа, продезинфицировать свободный конец катетера или его отвод антисептическим средством и взять мочу с помощью стерильного шприца;  - дать советы по разрешению его проблем, по соблюдению диеты, избеганию запоров, потреблению жидкости (пациенту предложить чаще пить, чтобы моча была менее концентрированная).  Для предупреждения осложнений:  - выполнять все требования, связанные с профилактикой инфекции мочевыводящих путей;  - менять катетер не менее, чем через каждые 12 недель;  - наблюдать за проходимостью катетера;  - при нарушении оттока мочи по катетеру промыть мочевой пузырь и заменить катетер;  - все процедуры, связанные с уходом за катетером, выполнять в перчатках;  - наблюдать за состоянием кожи промежности;  мыть область вокруг катетера водой с жидким мылом 2 раза в день, следить за кожей вокруг стомы.  **Завершение обучения:**  Ответить на вопросы пациента;  Обратная связь (задать вопросы пациенту и попросить его продемонстрировать умение), при необходимости исправить ошибки в работе;  Поблагодарить за плодотворную работу: Спасибо за плодотворную работу;  Попрощаться: До свидания.  **Транспортировка пациента в лечебное отделение**  Транспортировка пациента на каталке (носилках, вдвоем)  Цель: Безопасная транспортировка пациента в зависимости от состояния: на носилках, кресле-каталке, на руках, пешком в сопровождении медработника.  Показания: транспортировка пациента.  Противопоказания: по назначению врача.  Оснащение: каталка, носилки   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе её выполнения. Получить согласие на выполнение транспортировки. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение транспортировки. | | Подготовить каталку к транспортировке, проверить ее исправность. | Профилактика травматизма. | | Обработать руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Застелить каталку. | Создание комфорта для пациента во время транспортировки. | | Поставить каталку (кресло-каталку) удобно в данной ситуации. | Профилактика травматизма. | | **Выполнение процедуры** | | | Переместить пациента на каталку (кресло-каталку) одним из известных способов. | Профилактика осложнений, травматизма. | | Укрыть пациента. | Создание комфорта для пациента во время транспортировки. | | Транспортировка на каталке: встать: один медработник спереди каталки спиной к пациенту, другой - сзади каталки, лицом к пациенту.  На кресло-каталке транспортировать пациента так, чтобы его руки не выходили за пределы подлокотников кресла-каталки. | Профилактика травматизма. | | Транспортировать пациента в отделение с историей болезни. | Передать документацию на пост. | | Поставить каталку (кресло-каталку) к кровати, в зависимости от площади палаты. | Профилактика травматизма. | | Убрать одеяло с кровати. | Подготовка к перемещению. | | Переложить пациента на кровать, одним из известных способов. | Профилактика травматизма. | | Убедиться, что пациенту комфортно. | Создание комфорта для пациента. | | **Окончание процедуры** | | | Надеть перчатки. Продезинфицировать каталку (кресло-каталку) в соответствии с инструкцией к дезинфицирующему средству. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |   **Перемещение пациента на носилках**   1. Вниз по лестнице пациента несут ногами вперед, причем передний конец носилок приподнят, а задний опущен, для того чтобы достигнуть горизонтального положения носилок. 2. Вверх по лестнице пациента несут головой вперед и также в горизонтальном положении. 3. При транспортировке пациента на носилках надо идти не в ногу, короткими шагами слегка сгибая ногу в коленях и удерживая носилки в горизонтальном положении. 4. При любом способе транспортировки сопровождающий пациента обязан передать пациента и его историю болезни палатной медицинской сестре.   **Перекладывание больного**  **Выполнение манипуляции:**  - перекладывание больного удобнее производить втроём. Поставить каталку (носилки) перпендикулярно кровати, чтобы головной конец подходил к её ножному концу кровати  - встать втроём около больного с одной стороны: один подводит руки под голову и лопатки больного, второй - под таз и верхнюю часть бёдер, третий - под середину бедер и голени  - одновременно поднять больного, поворачиваясь вместе с ним на 90° в сторону каталки.  - уложить больного на каталку, которая предварительно застилается одним концом одеяла, укрыть другим концом одеяла.  Под голову подложить подушку; - транспортировать больного в отделение головным концом вперёд.  - в отделении: головной конец каталки подвести к ножному концу кровати. Втроём поднять больного и, повернувшись на 90°, положить его на кровать.  Нельзя перекладывать больного на простыне! Существуют и другие способы расположения каталки по отношению к кровати: параллельно, последовательно, вплотную.  Наиболее удобным является способ, при котором каталка располагается параллельно и вплотную к кровати.  **Алгоритм 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** | **Мотивация** | | **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. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение конфиденциальности при выполнении манипуляции. | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, стерильные перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Попросить пациента лечь на спину, ноги согнуть в коленях и развести в стороны, при необходимости помочь пациенту. | Учесть анатомическую особенность расположения мочевого пузыря. | | Подложить под ягодицы пациента адсорбирующую пеленку. | Обеспечение сухости постельного белья. | | Подготовить оснащение: стерильный лоток, лоток для использованного материала, 2 стерильных пинцета, стерильные: марлевая салфетка, тампоны, стерильное вазелиновое масло, раствор водного антисептика. | Качественное проведение манипуляции. | | Поставить между ног пациента емкость для сбора мочи. Взять стерильную салфетку, обернуть ею половой член ниже головки, отодвинуть крайнюю плоть. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Обеспечение открытия наружного отверстия мочеиспускательного канала. | | 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. | Облегчение введения катетера в мочеиспускательный канал | | **Выполнение процедуры** | | | Взять стерильным пинцетом, зажатый в правой руке, катетер на расстоянии 5-7 см от клюва (клюв опущен вниз). | Обеспечение стерильности катетера на расстоянии 20 см | | 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. | Достигается уровень введения катетера в мочевой пузырь.  Способствование продвижению катетера по мочеиспус­кательному каналу с учетом его анатомических особен­ностей. | | 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. | Обеспечение 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». | Обеспечивается обмывание мочеиспускательного канала остатками мочи, т.е. естественным путем.  Обеспечение инфекционной безопасности. | | 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». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 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. | Документирование проведения манипуляции. |   **Алгоритм 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** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен). | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. | | Обеспечить изоляцию пациентки (поставить ширму). | Обеспечение конфиденциальности при выполнении манипуляции. | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 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. | Учесть анатомическую особенность расположения мочевого пузыря.  Обеспечение сухости постельного белья. | | Подготовил оснащение к подмыванию пациентки. | Качественное проведение манипуляции. Подготовка к катетеризации. | | 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. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 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. | Качественное проведение манипуляции. | | **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. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика инфицирования мочевого пузыря. | | 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. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Сохранение стерильности катетера.  Облегчение введение катетера. | | 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. | Обеспечение доступа к мочеиспускательному каналу.  Обеспечение сбора мочи.  Обеспечение инфекционной безопасности. | | После прекращения мочевыделения струей, извлечь катетер, одновременно надавливая на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Омывание мочеиспускательного канала каплями мочи. | | **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». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | Сделать запись о проведенной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |   **Алгоритм Постановка горчичников**  Цель: снятие острых воспалительных процессов, расширение сосудов (сердца) и снятие болей, снижение артериального давления.  Показания: острые воспалительные процессы верхних дыхательных путей (пневмонии, плевриты, бронхиты, ларингиты и др.); миозиты, радикулиты, остеохондрозы; спазм сосудов сердца, что дает боль (на область сердца); гипертония (на икроножные мышцы и на основание шеи, как отвлекающее).  Противопоказания: туберкулёз; новообразования; кровохарканье, кровотечения; свежие ушибы, травмы грудной клетки; аллергические реакции на горчичники; высокая температура (выше 38˚); резкое снижение или отсутствие кожной чувствительности, беременность.  **Оснащение:** горчичники, лоток для использованного материала, непромокаемый мешок или контейнер для утилизации отходов класса Б, дезинфицирующее средство, пеленка,  часы, салфетка, емкость для воды, водный термометр, нестерильные перчатки.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель и ход предстоящей процедуры. Уточнить отсутствие аллергии на горчицу. В случае наличия аллергии и отсутствия согласия на процедуру - уточнить дальнейшие действия у врача. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика появления аллергической реакции. | | Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Осмотреть кожу пациента на предмет повреждений, гнойничков, сыпи – для определения показаний к проведению процедуры. | Убедиться, что нет противопоказаний. | | Проверить пригодность горчичников: горчица не должна осыпаться с бумаги и иметь специфический (резкий) запах. При использовании горчичников, сделанных по другим технологиям (например, пакетированная горчица) проверить срок годности. | Пригодный горчичник имеет острый запах горчичного масла и не осыпается. | | Подготовить оснащение. Налить в лоток горячую (40° - 45°) воду. | Горячая вода, разрушает горчичный фермент и горчичное масло не выделится, холодная не активирует горчичный фермент и горчичное масло не выделится. | | Помочь пациенту лечь на живот (при постановке горчичников на спину) и принять удобную позу, голова пациента должна быть повернута на бок. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции.  Оберегать слизистые верхних дыхательных путей и глаза от воздействия горчицы. | | **Выполнение процедуры** | | | Погрузить горчичник в горячую воду, дать ей стечь. | Активация горчичного фермента. | | Плотно приложить горчичник к коже стороной, покрытой горчицей. | Правильно приложить горчичник | | Повторить действия, размещая нужное количество горчичников на коже. |  | | Укрыть пациента пеленкой, затем одеялом. | Сохранение тепла. | | Уточнить ощущения пациента и степень гиперемии через 3-5 мин. | Контроль действия горчичников.  Профилактика ожогов. | | Оставить горчичники на 10-15 мин, учитывая индивидуальную чувствительность пациента к горчице. | Профилактика ожогов. | | **Завершение процедуры** | | | При появлении стойкой гиперемии (через 10-15 мин) снять горчичники и положить их в приготовленный лоток для использованных материалов с последующей их утилизацией. | Профилактика ожогов. | | Смочить салфетку в теплой воде и снять с кожи остатки горчицы. | Профилактика дальнейшего раздражающего действия на кожу, аллергической реакции. | | Пеленкой промокнуть кожу пациента насухо. Помочь ему надеть нижнее белье, укрыть одеялом и предупредить, чтобы он оставался в постели еще не менее 20-30 мин и в этот день не принимал ванну или душ. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. Сохранение теплового эффекта. | | Снять перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Уточнить у пациента его самочувствие. | Профилактика осложнений. | | Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации. | Документирование результата. |   **Примечание:** горчичники ставятся только на здоровую кожу, температура воды для смачивания горчичников не должна превышать 40° - 45°, так как эфирные масла при более высокой температуре разлагаются и действие горчичников резко снижается.  Детям раннего возраста, а также детям с чувствительной кожей горчичники нужно ставить обратной стороной либо через пеленку или марлю, сложенную в несколько слоев. Чтобы смягчить действие горчичников можно смочить ткань теплым растительным маслом и отжать.  **Алгоритм Постановка банок**  Цель: снять острые воспалительные процессы, снизить артериальное давление.  Показания: острые воспалительные процессы верхних дыхательных путей; миозиты, радикулиты, остеохондрозы; гипертония (вдоль позвоночника в шахматном порядке отступя от позвоночника 1 – 1,5см.).  Противопоказания: туберкулез, новообразования, кровохарканье, кровотечения, свежие ушибы и травмы грудной клетки, аллергические реакции, повреждения кожи и заболевания кожи.  **Оснащение:** медицинские банки, шпатель, корнцанг, этиловый спирт 96 %-ный, вазелин, дезинфицирующее средство, полотенце или пеленка, вата, спички, емкость с водой, ящик для банок, часы, станок для бритья (при необходимости), емкость для дезинфекции.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. | | Убедиться в целости краев банок и разместить их в ящике, на столе у постели пациента. | Профилактика травматизма. | | Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Отрегулировать высоту кровати. | Обеспечение комфорта и безопасности при выполнении манипуляции. | | Опустить изголовье кровати, помочь пациенту лечь на живот (при постановке банок на спину), предложить повернуть голову на бок, руками обхватить подушку. Освободить от одежды верхнюю часть туловища. | | Длинные волосы пациента(ки) прикрыть пеленкой. При наличии волос в месте постановки банок, заручившись согласием пациента, сбрить их. | | **Выполнение процедуры** | | | 1.Нанести на кожу тонкий слой вазелина. | Обеспечение лучшего контакта банки с кожей. | | 2.Сделать плотный фитиль из ваты и закрепить на корнцанге. | Подготовка к постановке банок. | | 3.Смочить фитиль в спирте и отжать его. Флакон закрыть крышкой и отставить в сторону. Вытереть руки. | | 4.Зажечь фитиль. | | 5.Ввести фитиль в банку, предварительно взятую в другую руку. | Обеспечение правильной постановки банок. | | 6.Удержать фитиль в полости банки 2-3 с, извлечь его и быстрым движением приставить банку к коже больного. | | 7.Повторить этапы 5-6 необходимое, по числу банок, количество раз. | | 8.Потушить фитиль, погрузив его в воду. | Обеспечение безопасности. | | 9.Накрыть поверхность банок полотенцем или пеленкой, а сверху накрыть больного одеялом. | Сохранение теплового эффекта. | | 10.Через 3-5 мин проконтролировать эффективность постановки по выраженному (1 и более см.) втягиванию кожи в полость банки и убедиться в отсутствии болевых ощущений у пациента. При неэффективной постановке одной или нескольких банок – снять их и установить повторно. | Контроль эффективности постановки банок. | | 11.Выдержать экспозицию 15-20 мин. | Время действия по алгоритму. | | 12.По истечении времени процедуры снять банки (одной рукой отклонить банку в сторону, другой надавить на кожу с противоположной стороны у края банки, после чего снять банку). | Профилактика травмирования кожи. | | 13.Салфеткой удалить с кожи пациента вазелин. | Обеспечение комфорта. | | **Окончание процедуры** | | | Помочь пациенту одеться. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. | | Банки продезинфицировать, вымыть и уложить в ящик. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Уточнить у пациента его самочувствие. | Убедиться, что у пациента нет жалоб и дискомфорта. | | Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации | Документирование результата. |   **Примечание:** Альтернативными способами постановки банок являются использование:  -***силиконовых банок***, позволяющих после сжатия и контакта с поверхностью кожи пациента создавать дозированное разряжение до 0,05 МПа. При этом этапы методики выполнения простой медицинской услуги изменяются следующим образом: сдавить корпус банки, достигая уменьшения объема внутренней полости; приложить банку к выбранному месту, обеспечивая плотный контакт плоскости горлышка с кожей пациента; отпустить корпус банки.  -***методов аппаратной вакуум-терапии***, при которых разрежение в полости банки достигается использованием механического или электрического насоса. Использование аппаратов вакуум-терапии проводится в соответствии с инструкцией производителя.  **Алгоритм укладки материала в бикс для стерилизации**  **Оснащение:**  1. биксы;  2. перевязочный материал;  3. резиновые перчатки;  4. полотенце, пеленка;  5. тканевые салфетки;  6. антисептик;  7. индикаторы стерильности.  **Последовательность выполнения:**  1. Вымыть руки.  2. Надеть маску, перчатки, обработать их антисептиком.  3. Приготовить бикс: внутреннюю поверхность бикса и крышки протереть тканевой салфеткой, смоченной раствором антисептика двукратно, с интервалом 15 минут, выдержать экспозицию по инструкции дезинфицирующего средства.  4. Снять перчатки, вымыть руки.  5. Застелить бикс пеленкой.  6. На дно бикса положить индикатор стерильности.  7. Стерилизуемый материал уложить рыхло, послойно, а перевязочный материал – по секторам.  8. В средний слой снова вложить индикатор стерильности.  9. Края пеленки завернуть внутрь.  10. Сверху положить третий индикатор стерильности.  11. Закрыть крышку бикса.  12. Открыть боковые отверстия и заблокировать пояс (при необходимости).  13. Закрепить на ручке бикса промаркированную бирку («ватные шарики» и др.). 14. Отправить бикс в ЦСО для стерилизации в автоклаве.  **Правила работы с биксом (разгрузка бикса)**  **Оснащение:**  1. стерильный бикс;  2. стерильный лоток или стерильный стол;  3. стерильный пинцет;  4. маска, перчатки;  5. чистая ветошь;  6. емкость с дезинфицирующим раствором.  **Последовательность выполнения:**  – проверить бикс:  а) герметичность (поясок должен закрывать решетчатые окна бикса полностью!);  б) маркировку:  8. название бикса («перчатки», «шарики» и т.д.); 9. срок годности бикса (дату стерилизации). – Вымыть руки, надеть маску. – Открыть бикс, проверить индикатор стерильности (изменил ли он цвет по эталону), закрыть бикс. – Отметить на бирке дату, время вскрытия бикса, поставить свою подпись. – Обработать руки, надеть перчатки, обработать перчатки антисептиком. – Достать из бикса стерильным пинцетом необходимый материал и поместить его на стерильный стол или в стерильный лоток. – Закрыть бикс.  **Правила работы со стерильным материалом.**  Хранение изделий, простерилизованных в упакованном виде, осуществляют в шкафах, рабочих столах. Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала согласно инструкции по его применению.  Все изделия, простерилизованные в неупакованном виде, целесообразно сразу использовать по назначению. Запрещается перенос их из кабинета в кабинет.  При необходимости, инструменты, простерилизованные в неупакованном виде одним из термических методов, после окончания стерилизации допускается хранить в разрешенных к применению в установленном порядке бактерицидных (оснащенных ультрафиолетовыми лампами) камерах в течение срока, указанного в руководстве по эксплуатации оборудования, а в случае отсутствия таких камер - на стерильном столе не более 6 часов.  Изделия медицинского назначения, простерилизованные в стерилизационных коробках, допускается извлекать для использования из стерилизационных коробок не более чем в течение 6 часов после их вскрытия.  При стерилизации изделий в неупакованном виде воздушным методом не допускается хранение простерилизованных изделий в воздушном стерилизаторе и их использование на следующий день после стерилизации.  При стерилизации химическим методом с применением растворов химических средств отмытые стерильной водой простерилизованные изделия используют сразу по назначению или помещают на хранение в стерильную стерилизационную коробку с фильтром, выложенную стерильной простыней, на срок не более 3 суток.  Все манипуляции по накрытию стерильного стола проводят в стерильном халате, маске и перчатках, с использованием стерильных простыней. Обязательно делают отметку о дате и времени накрытия стерильного стола. Стерильный стол накрывают на 6 часов. Не использованные в течение этого срока материалы и инструменты со стерильного стола направляют на повторную стерилизацию.  Не допускается использование простерилизованных изделий медицинского назначения с истекшим сроком хранения после стерилизации.  Учет стерилизации изделий медицинского назначения ведут в журнале по учетной статистической форме.  Хранение изделий, простерилизованных в упакованном виде, осуществляют в шкафах, рабочих столах. Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала согласно инструкции по его применению.  Бактерицидные камеры, оснащенные ультрафиолетовыми лампами, допускается применять только с целью хранения инструментов для снижения риска их вторичной контаминации микроорганизмами в соответствии с инструкцией по эксплуатации. Категорически запрещается применять такое оборудование с целью дезинфекции или стерилизации изделий.  **Алгоритм накрытия стерильного стола**  Цель: соблюдение стерильности медицинского инструментария.  **Оснащение:**  1. манипуляционный столик;  2. рабочий стол, стерильный бикс (инструментарий, ватные шарики, марлевые салфетки, стерильные перчатки), этиловый спирт 70%, сухая стерильная емкость для пинцетов, емкость для использованного материала;  3. стерильный бикс на педальной установке: халат, маска, перчатки, колпак, 2 большие простыни, полотенце, пинцет, зажим, пеленка, емкость для пинцета.  **Последовательность выполнения:**  Перед накрытием стерильного стола вымыть руки на гигиеническом уровне, надеть маску, перчатки, обработать дважды столик дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут, затем, после экспозиции смыть остатки дезинфицирующего раствора чистой ветошью;  – снять перчатки, обработать руки;  – проверить бикс с одеждой (герметичность, дату стерилизации), поставить дату вскрытия и время на бирке;  – провести гигиеническую обработку рук; – открыть бикс на педальной установке, проверить изменение цвета индикатора согласно эталону;  – достать стерильный пинцет из бикса и им по очереди достать: емкость для пинцета, стерильный халат, маску, перчатки (надеть их согласно алгоритму);  – стерильным пинцетом достать простынь и вложить ее в левую руку, пинцет положить в сухую стерильную емкость;  – на вытянутых руках развернуть простынь, сложенную в 4-е слоя и накрыть процедурный столик движением «от себя» так, чтобы нижние края свисали на 20- 30 см;  – достать вторую простынь, сложенную в 4-е слоя, развернуть и положить поверх первой; – сзади захватить цапками все 8-м слоев простыней, впереди захватить 2-мя цапками только 4-е верхних слоя по краям, стол накрыт;  – открыть стерильный стол за передние цапки «от себя», сложив слои гармошкой, не доводя до края 10-15 см, цапки свисают за стол;  – выложить пинцетом на столик необходимый стерильный инструмент в удобном порядке (или по принятой схеме);  – взявшись за передние цапки, поднять их вверх, расправить «гармошку» и движение «на себя» закрыть стол, не касаясь стерильной части стола;  – прикрепить к левому верхнему углу простыни бирку (дата стерилизации стерильного стола, время накрытия и подпись медицинской сестры).  ***Примечание:*** – Стерильный стол накрывается до 6 часов. – После взятия со стола инструментария тут же закрывается. – Со стерильного стола медицинская сестра берет инструментарий стерильным сухим пинцетом. – Неиспользованный инструмент, взятый со стерильного стола, обратно не возвращается.  Алгоритм оказания помощи пациенту в первом периоде лихорадки.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятие** | **Мотивация** | | Обеспечить постельный режим. | Профилактика травматизма. | | Тепло укрыть пациента, к ногам положить грелку. | Согреть пациента. | | Обеспечить обильное горячее питьё (чай, настой шиповника и др.). | Согреть пациента. | | Контролировать физиологические отправления. | Контроль за состоянием больного, профилактика осложнений. | | Обеспечить постоянное наблюдение за пациентом. | Контроль за состоянием больного, профилактика осложнений. |   **Алгоритм оказания помощи пациенту во втором периоде лихорадки.**   |  |  | | --- | --- | | Мероприятие | Мотивация | | Следить за строгим соблюдением пациентом постельного режима. | Профилактика травм. | | Обеспечить постоянное наблюдение за лихорадящим пациентом (контроль АД, пульса, температуры тела, за общим состоянием). | ранняя диагностика тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности. | | Заменить теплое одеяло на легкую простыню. | Создание комфорта. | | Давать пациенту (как можно чаще!) витаминизированное прохладное питье (морс, настой шиповника). | Снижение интоксикации. | | На лоб пациента положить пузырь со льдом или холодный компресс, смоченный в растворе уксуса (2 столовых ложки на 0,5 литра воды) - при выраженной головной боли и для предупреждения нарушения сознания. | Облегчение состояния.  Предупреждение нарушения сознания. | | При гиперпиретической лихорадке следует сделать прохладное обтирание, можно использовать примочки (сложенное вчетверо полотенце или холщовую салфетку, смоченные в растворе уксуса пополам с водой и отжатые, нужно прикладывать на 5-10 мин., регулярно их меняя). | Облегчение состояния.  Предупреждение нарушения сознания. | | Периодически протирать слабым раствором соды ротовую полость, a губы смазывать вазелиновым маслом. | Ликвидация сухости слизистой рта и губ. | | Питание осуществлять по диете № 13. | Поддержание организма питательными веществами.  Снижение интоксикации. | | Следить за физиологическими отправлениями, подкладывать судно, мочеприёмник. | Контроль за состоянием больного. | | Проводить профилактику пролежней. | Профилактика осложнений. |   **Алгоритм оказания помощи пациенту в третьем периоде лихорадки при литическом снижении температуры тела.**   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятие** | **Мотивация** | | Создать пациенту покой. | Профилактика осложнений. | | Контролировать t°, АД, ЧДД, РS. | Профилактика осложнений. | | Производить смену нательного и постельного белья. | Создание комфорта. | | Осуществлять уход за кожей. | Создание комфорта. | | Перевод на диету № 15, по назначению врача. | Поддержание и укрепление и сил организма. | | Постепенно расширять режим двигательной активности. | Поддержание и укрепление и сил организма. |   **Алгоритм оказания помощи пациенту в третьем периоде лихорадки при критическом снижении температуры тела.**   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятие** | **Мотивация** | | Вызвать врача | Своевременное оказание врачебной помощи. | | Организовать доврачебную помощь:   1. уложить пациента на ровную поверхность, убрать подушку из-под головы, приподнять ножной конец кровати; 2. подать увлажненный кислород; 3. контролировать АД, пульс, температуру; 4. дать крепкий сладкий чай; 5. укрыть пациента одеялами, к рукам и ногам пациента приложить грелки; 6. следить за состоянием кожных покровов; 7. следить за состоянием его нательного и постельного белья (по мере необходимости бельё нужно менять, иногда часто). | Ранняя диагностика тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.  Согреть пациента.  Профилактика осложнений.  Создание комфортного положения в постели. | | Приготовить для п/к введения 10% раствор кофеин-бензоат натрия, кордиамин, 0,1% раствор адреналина, 1% раствор мезатона. | Своевременное оказание врачебной помощи. | | Выполнить назначение врача. | Своевременное оказание врачебной помощи. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника. | 1 | |  | Транспортировка и перекладывание больного | 1 | |  | Постановка банок | 1 | |  | Постановка горчичников | 1 | |  | Катетеризация мочевого пузыря | 1 | |  | Работа со стерильным биксом, стерильным материалом | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 30.05.2020 | **6 План Рабочего дня в «Стационаре»**   1. Постановка согревающего компресса. 2. Применение грелки, пузыря со льдом. 3. Постановка горячего компресса. 4. Постановка холодного компресса. 5. Разведение антибиотиков. 6. Выполнение инъекций: подкожные, внутримышечные, внутривенные, внутривенные капельные.   **Алгоритм Постановка согревающего компресса.**  Цель: снятие болей, ускорение рассасывания старых воспалительных процессов  Показания:местные воспалительные процессы кожи и подкожно-жировой клетчатки, воспалительные процессы суставов, воспаление среднего уха, а также старые ушибы (через сутки после травмы).  Противопоказания:отеки, гнойные процессы, свежие ушибы, кровоподтеки, повреждения кожи, кожные заболевания, острые воспалительные процессы, высокая лихорадка, аллергические реакции.  Оснащение: спирт этиловый 45˚ (или емкость с теплой водой 40˚-45˚); бинт; салфетка, сложенная в 8 слоёв; компрессная клеёнка на 2см больше салфетки; ватная подушечка, так же со всех сторон больше клеёнки на 2см, емкость для сбора отходов класса «Б».   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. | | Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Осмотреть кожные покровы. | Профилактика осложнений. | | Подготовить салфетку нужного размера 6-8 слоев. Вырезать кусок компрессной клеёнки – на 2см больше салфетки со всех сторон. Приготовить ватную подушечку – на 2см больше компрессной клеёнки, сложить слои – вата, затем компрессная клеёнка, марлевая салфетка. | Сохранение влажности спиртовой салфетки, обеспечение согревающего эффекта. | | Развести спирт и смочить салфетку в полуспиртовом растворе, слегка отжать и положить сверху компрессной клеёнки (правило «Лесенки» - каждый последующий слой должен быть больше предыдущего по периметру на 1,5 – 2см). | Профилактика ожога.  Обеспечение согревающего эффекта. | | **Выполнение процедуры** | | | Все слои компресса положить на нужный участок кожи (салфетка, клеёнка, слой ваты). | Выполнение назначения врача. | | Зафиксировать компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии, чтобы он плотно прилегал к коже. | Обеспечение фиксации и теплового эффекта. | | Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 4-6 часов (полуспиртовый). | Информирование пациента о длительности проведения процедуры. | | Проверить качество наложения компресса, для этого через 1,5-2 часа под компресс подсунуть палец и если салфетка сухая, то компресс надо переделать, если нет – подтянуть. | Обеспечение эффективности процедуры: согревающий эффект. | | Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | **Окончание процедуры** | | | Снять компресс через положенное время, сбросить в емкость для отходов. | Обеспечить завершение процедуры.  Обеспечение инфекционной безопасности. | | Вытереть кожу и наложить сухую повязку. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. | | Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции пациента в «Медицинской карте стационарного больного». | Документирование результата. |   **Алгоритм Применение горячего компресса.**  Цель: снятие болей, ускорение рассасывания старых воспалительных процессов  Показания: суставные боли без отёков; старые воспалительные процессы; старые ушибы.  Противопоказания: гнойные воспалительные процессы; свежие ушибы, травмы, повреждения кожи; кровоподтеки, кровоизлияния; новообразования; отеки.  Оснащение: плотная ткань; клеенка; шерстяную ткань или грелку.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. Получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | **Выполнение процедуры** | | | Смочить ткань в горячей воде, хорошо отжать. | Обеспечение правильного выполнения процедуры. | | Приложить смоченную ткань к телу. | | Поверх ткани плотно наложить клеенку. | | Поверх клеенки положить грелку или теплую шерстяную ткань. | | Менять компресс каждые 10-15 мин. | | Повторять процедуру в течение назначенного врачом времени. Интересоваться самочувствием пациента. | | **Завершение процедуры** | | | Тканевую салфетку сбросить в емкость для сбора грязного белья. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Провести гигиеническую обработку рук. |   **Алгоритм Применение холодного компресса.**  Цель: остановить кровотечение, уменьшить кровоподтёки, снизить температуру.  Показания:носовые кровотечения, высокая температура, свежие ушибы и др.  Противопоказания: старые ушибы, кожные заболевания и повреждения кожи.  Оснащение емкость с водой – не выше 12˚, желательно из холодильника; 2 полотенца; салфетки, емкость для сбора грязного белья.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. Получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Подстелить под голову пациента непромокаемую пелёнку. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. | | **Выполнение процедуры** | | | Сложить оба полотенца в несколько слоев, положить в емкость с холодной водой. | Обеспечение правильного выполнения процедуры. | | Отжать одно полотенце и расправить. | | Положить на нужный участок тела на 2–3 мин. | | Снять полотенце через 2-3мин. и погрузить его в холодную воду. | | Отжать второе полотенце, расправить и положить на кожу на 2-3 мин. | | Повторять процедуру в течение назначенного врачом времени (от 5 до 60 мин.). Интересоваться самочувствием пациента. | | **Завершение процедуры** | | | Полотенце сбросить в емкость для сбора грязного белья. Воду слить в канализацию и обработать емкость. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Провести гигиеническую обработку рук. | |  |  |

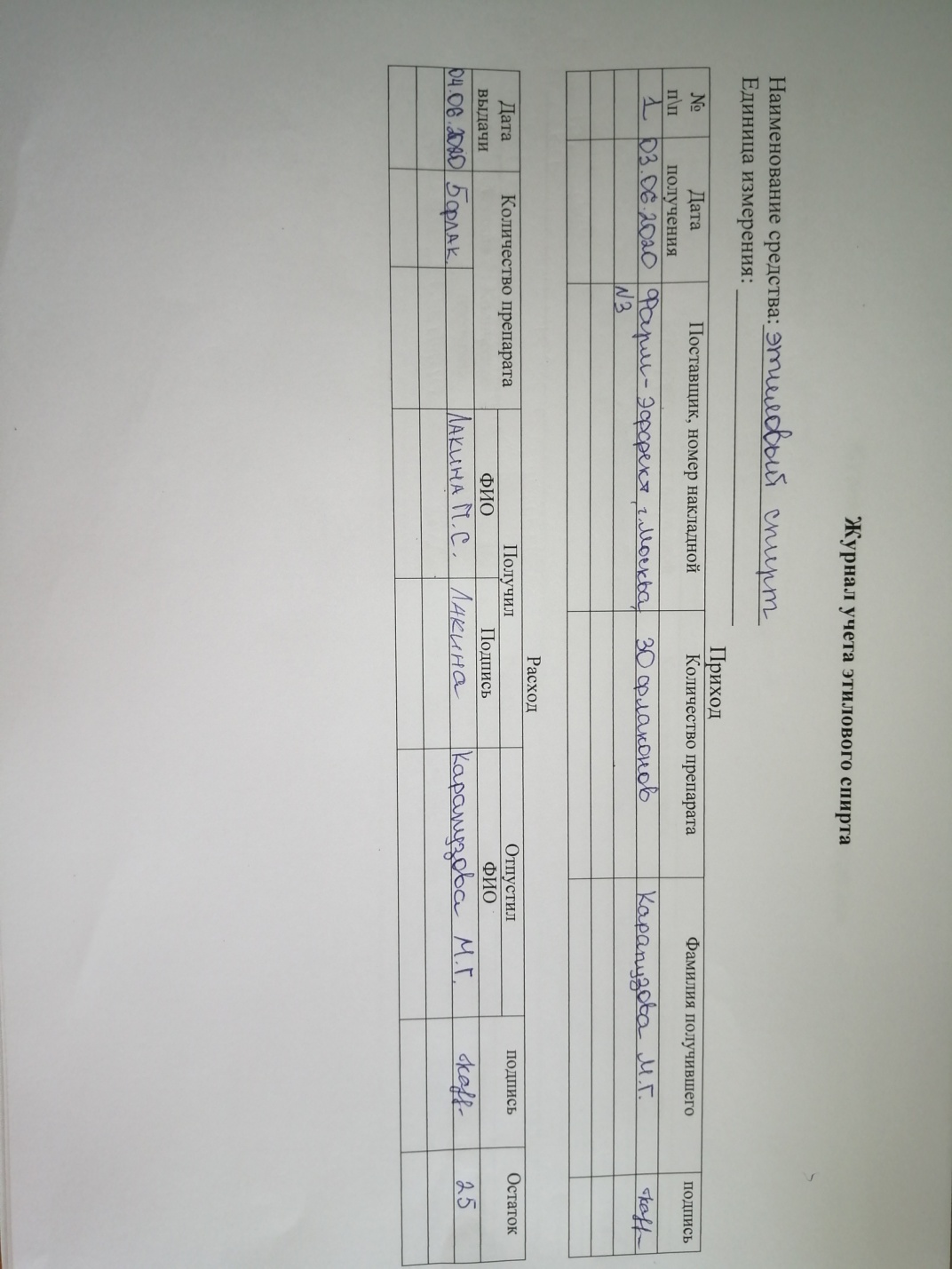
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись | |
|  | **Алгоритм Применение пузыря со льдом.**  Цель:остановить и предотвратить кровотечение, кровоподтёки, снизить температуру, замедлить развитие острых воспалительных процессов.  Показания: кровотечения, кровоподтеки, кровохарканье; черепно-мозговые травмы, сотрясение головного мозга; свежие ушибы, травмы без повреждений кожи; гнойные воспалительные процессы; после родов, абортов, после операций; ошибочное введение лекарственных средств.  Противопоказания: коллаптоидные состояния, шок; хронические воспалительные заболевания; повреждения кожных покровов; общее истощение; туберкулез.  Оснащение:кубики льда; пузырь для льда; пеленка или салфетка, холодная вода, емкости для дезинфекции, чистые тканевые салфетки, емкости для отходов.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. Получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. | | Вымыть руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Приготовьте кусочки льда. | Правильная подготовка пузыря со льдом для достижения оптимального эффекта. | | Положить пузырь на горизонтальную поверхность и вытеснить воздух. Заполнить пузырь кусочками льда на 1/2 объема и налить один стакан холодной воды 14 – 16 C°. | | Положить пузырь на горизонтальную поверхность и вытеснить воздух. Завинтить крышку пузыря со льдом. | | Обернуть пузырь со льдом полотенцем в четыре слоя (толщина прокладки не менее 2 см). | | **Выполнение процедуры** | | | Положите пузырь со льдом на нужный участок тела. | Выполнение назначения врача. | | Оставьте пузырь со льдом на 20–30 минут. Периодически узнавать у пациента о самочувствии. | | **Завершение процедуры** | | | Убрать пузырь со льдом. | Завершение холодового воздействия. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Надеть перчатки, обработать пузырь, после экспозиции промыть его проточной водой и положить сушиться. Снять перчатки, сбросить в отходы класса «Б». Вымыть руки. | | Сделать отметку в «Медицинской карте». | Документирование результата. |   **Алгоритм Применение грелки.**  Цель: для снятия болей, отёков, ускорение рассасывания старых воспалительных процессов, для согревания тела.  Показания: хронические вялотекущие воспалительные процессы в стадии рассасывания;  для согревания тела при лихорадке (1-ый период); после инъекций; коллаптоидные состояния; спазм моче- и желчевыводящих путей и др. дуоденальное зондирование; постинъекционные инфильтраты; гипертония (к ногам для отвлечения крови от мозга).  Противопоказания: острые воспалительные процессы в брюшной полости (аппендицит, перитонит и др.); гнойные воспалительные процессы; кровотечения; туберкулез; новообразования; различные кровоизлияния, гематомы; при ошибочном введении лекарственных веществ; все боли не ясной этиологии; свежие ушибы, травмы; кожные заболевания, повреждения кожи.  Оснащение: грелка; пеленка; горячая вода (60˚-70˚), водный термометр, емкости для дезинфекции, чистые тканевые салфетки, емкости для отходов.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Налить горячую воду (предварительно измерив ее температуру) в грелку 2\3-1\2 объёма. | Подготовка грелки.  Профилактика ожогов. | | Выпустить воздух. Завинтить плотно пробкой. | | Перевернуть грелку пробкой вниз, чтобы убедиться, что пробка завинчена плотно, затем вернуть в исходное положение и обернуть пеленкой. | Профилактика ожогов. | | **Выполнение процедуры** | | | Если пациент без сознания или лишен чувствительности, то необходимо проверить температуру грелки на себе. | Профилактика ожогов. | | Положить грелку на нужную область тела. Узнать через 5 минут об ощущениях пациента. | Профилактика ожогов.  Обеспечение комфорта во время проведения процедуры. | | Убрать грелку по истечении назначенного врачом времени (20 минут). | Соблюдение алгоритма. | | **Завершение процедуры** | | | Осмотреть кожу пациента. Накрыть пациента одеялом. | Профилактика ожогов.  Сохранение тепла. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Надеть перчатки, обработать грелку, после экспозиции промыть ее проточной водой и повесить сушиться. Снять перчатки, сбросить в отходы класса «Б». Вымыть руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Сделать отметку в «Медицинской карте». | Документирование результата. |  Алгоритм разведения антибиотиков. Цель: подготовка к инъекции.  Оснащение: флакон с лекарственным средством (порошок); ампула с растворителем; стерильный пинцет; нестерильный пинцет; стерильный лоток; стерильные одноразовые шприцы; ватные шарики; спиртсодержащий антисептик; лоток для использованного материала.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Надеть маску, надеть перчатки. | | Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. | | Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. | | Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить пригодность лекарственного средства (отсутствие посторонних примесей, осадка и пр.). | Профилактика оложнений. | | **Выполнение процедуры** | | | Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком). | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости). | | Обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком. | | Обработать ватным шариком ампулу и вскрыть ее. | | Набрать в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата (разведение 1:1, или 1:2), удалить из шприца пузырьки воздуха. | Обеспечение разведение антибактериального лекарственного средства в соответствии с инструкцией.  Профилактика воздушной эмболии. | | Под углом 90 ° ввести иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), проколов резиновую пробку. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Выпустить растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы. | | Снять иглу вместе с флаконом с подигольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность. Шприц положить в стерильный лоток, соблюдая инфекционную безопасность. | | Аккуратно перемешать лекарственное средство во флаконе до полного его растворения и иглу снова присоединить к подигольному конусу, не вынимая из флакона. | | Поднять флакон вверх дном и набрать содержимое флакона или его часть (по назначению врача) в шприц. | Обеспечение набора лекарственного средства из флакона. | | **Завершение процедуры** | | | Сменить иглу, вытеснить воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы. | Профилактика осложнений.  Профилактика воздушной эмболии. | | Готовый шприц положить в стерильный лоток, укрепив его рукояткой за боковую сторону лотка. | Обеспечение инфекционной безопасности. |   **Алгоритм выполнения внутрикожной инъекции.**  Цель: введение лекарственных средств внутрикожно.  Показания: с диагностической целью (аллергические пробы Бюрне, Манту, Касони и др.) и для местного обезболивания (обкалывание).  Противопоказания: поражение кожи в месте инъекции, аллергия на лекарственное  средство.  Осложнения: постинъекционные инфильтрат и абсцесс, аллергические реакции.  Место инъекции: внутренняя поверхность предплечья.  Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; Изделия медицинского назначения одно- и многоразового использования (в расчете на одну инъекцию): стерильный шприц (шприцы), емкостью 1 мл, стерильный лоток, лоток для использованного материала, стерильные ватные шарики, кожный антисептик, лекарственное средство, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика осложнений. | | Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  Надеть маску, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. | Качественное проведение манипуляции.  Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика осложнений. | | Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. | | Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. | | Ватным шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика осложнений. | | Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). | | Выполнение процедуры | | | Придать пациенту удобное положение (сидя). | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. | | Пропальпировать место инъекции. | Профилактика осложнений.  Обеспечение правильной техники выполнения инъекции. | | Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз. | | Обработать другим ватным шариком место инъекции (подождать пока кожа высохнет). | | Левой рукой фиксировать кожу легким натяжением, обхватив предплечье снизу. | | Правой рукой ввести иглу (срез иглы направлен вверх) под углом 5 ° под роговой слой кожи, только срез иглы, (указательным пальцем фиксируют канюлю иглы). | | Слегка приподнять кверху срез иглы, левую руку переместить на поршень и ввести медленно лекарство.  На месте инъекции образуется папула в виде «лимонной корочки». | | Быстрым движением правой руки вывести иглу. | | **Завершение процедуры** | | | Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |   **Алгоритм выполнения подкожной инъекции.**  Цель: введение лекарственных средств в подкожно-жировой слой с лечебной целью.  Показания: назначение врача.  Противопоказания: поражение кожи в месте инъекции, аллергия на лекарственное  средство.  Осложнения: постинъекционные инфильтрат и абсцесс, повреждения нервных стволов, масляная эмболия, поломка иглы, аллергические реакции, сепсис, СПИД, вирусный гепатит, некроз.  Место инъекции: наружную поверхность плеча, бедер, подлопаточная область, боковая поверхность брюшной стенки, передняя поверхность брюшной стенки.  Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; 2 стерильных шприца емкостью 1-2 мл., стерильный лоток, лоток для использованного материала, стерильные ватные шарики, спиртовой кожный антисептик; лекарственное средство, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика осложнений. | | Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  Надеть маску, надеть перчатки | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. | Качественное проведение манипуляции.  Обеспечение инфекционной безопасности. | | Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. | | Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. | Профилактика осложнений. | | Ватным шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика осложнений. | | Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). | | Выполнение процедуры | | | Придать пациенту удобное положение. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. | | Пропальпировать место инъекции. | Обеспечение правильной техники выполнения инъекции. | | Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз. | | Обработать другим ватным шариком место инъекции. | | Левой рукой (1,2,3 пальцами) собрать участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз.  Держа шприц в правой руке быстрым движением ввести иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи. | | Отпустить складку, освободившуюся руку перенести на поршень, медленно ввести лекарственное средство. | | Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу. | | **Завершение процедуры** | | | Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |   **Примечание:** если инъекция выполняется в палате, то лоток с подготовленным лекарственным средством и ватные шарики, накрываются стерильной салфеткой.  Если подкожно вводится масляное лекарственное средство, то после введения иглы, необходимо поршень потянуть на себя и убедиться, что игла не попала в кровеносный сосуд, и только после этого ввести лекарственное средство (профилактика масляной эмболии).  **Алгоритм выполнения внутривенной инъекции**  Цель – быстрое достижение лечебного эффекта, диагностическая, введение лекарственных средств с питательной целью.  Показания: назначение врача.  Противопоказания: повышенная чувствительность к лекарственному средству, местное поражение кожи, воспаление, наличие отека, гематомы.  Осложнения: воздушная эмболия, гематома, аллергические реакции, сепсис, СПИД, вирусный гепатит, некроз.  Место инъекции: вены локтевого сгиба, вены: кисти, стопы, предплечья, височной области (чаще всего у маленьких детей).  Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, очки или щиток. изделия медицинского назначения одно - и многоразового использования (в расчете на одну инъекцию): 2 стерильных шприца емкостью 10-20 мл; стерильный лоток; стерильный пинцет; лоток для использованного материала; стерильные ватные шарики; жгут; клеенчатая подушечка; кожный антисептик, разрешенный к применению; лекарственное средство. Емкости для дезинфекции и утилизации медицинских отходов.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика осложнений. | | Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть маску, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции. | Обеспечение правильного выполнения манипуляции. | | Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. | Профилактика осложнений. | | Первым шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц.  Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Выполнение процедуры | | | Удобно усадить или уложить пациента. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции.  Профилактика осложнений. | | Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. | Обеспечение доступа к вене, контурирования вены. | | Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.  Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. | | Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента. | | Надеть очки. | Профилактика осложнений.  Обеспечение инфекционной безопасности. | | Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). | | Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см. | Обеспечение правильной техники выполнения инъекции. | | Провести пунктирование вены. | | Потянуть поршень на себя, в шприце должна появиться кровь. | | Развязать жгут, еще раз проверить положение иглы.  Не меняя положение шприца, медленно ввести лекарственный препарат. | | Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу, попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут (либо наложить давящую повязку). | Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика осложнений. | | **Завершение процедуры** | | | Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, маску, одноразовые очки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |   **Примечание:** если инъекция выполняется в палате, то лоток с подготовленным лекарственным средством и ватные шарики накрываются стерильной салфеткой.  Внутривенно нельзя вводить масляные растворы.  **Алгоритм выполнения внутривенной капельной инъекции .**  Цель: введение в вену лекарственных средств больших объемов.  Показания: назначение врача.  Противопоказания: повышенная чувствительность к лекарственному средству, местное поражение кожи, воспаление, наличие отека, гематомы.  Осложнения: воздушная эмболия, гематома, аллергические реакции, сепсис, СПИД,  вирусный гепатит, некроз.  Место инъекции: вены локтевого сгиба, предплечья, кисти, стопы, подключичная вена.  Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, одноразовые очки или щиток; стерильная капельная система, стерильный лоток, стерильный пинцет, нестерильный пинцет, лоток для использованного материала, стерильные ватные шарики, жгут, клеенчатая подушечка, кожный антисептик, лейкопластырь, лекарственное средство, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика осложнений. | | Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  Надеть маску, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика осложнений. | | Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. | Качественное проведение манипуляции.  Профилактика осложнений. | | Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы, убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. | | Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным средством, нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости) и обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Проверить целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии.  Вскрыть пакет с системой, взять ее в руки. | | Закрыть зажим на системе, снять колпачок с иглы для флакона, ввести иглу до упора во флакон. | Обеспечение подготовки капельной системы. | | Перевернуть флакон вверх дном и закрепить на штативе, открыть воздуховод. | | Заполнить баллон системы до середины при помощи нажатия на него. | | Снять инъекционную иглу с колпачком стерильным пинцетом, положить в стерильный лоток. | | Открыть зажим и заполнить капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком). | | Закрыть зажим, присоединить инъекционную иглу с колпачком, вытеснить воздух через иглу, не снимая колпачка. | | Фиксировать систему на штативе. | | Выполнение процедуры | | | Удобно уложить пациента. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции.  Профилактика осложнений. | | Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. | Обеспечение доступа к вене, контурирования вены. | | Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.  Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. | | Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента, выбрать наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену. | | Надеть очки | Профилактика осложнений.  Обеспечение инфекционной безопасности. | | Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). | | Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см. | Обеспечение правильной техники выполнения внутривенной инфузии.  Профилактика осложнений. | | Проколоть осторожно стенку вены, пока не появится ощущение пустоты. | | Убедиться, что игла в вене. | | Ослабить жгут, открыть зажим капельницы, убедиться, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу.  Закрепить систему лентой лейкопластыря. Отрегулировать скорость поступления лекарственного средства. | | В течение инфузии следить за самочувствием пациента. | Профилактика осложнений. | | После завершения инфузии закрыть зажим, убрать лейкопластырь, к месту пункции приложить ватный шарик и извлечь иглу.  Помочь пациенту согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут (наложить давящую повязку). | Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика осложнений. | | **Завершение процедуры** | | | Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, очки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |   **Примечание:** если перед инфузией во флакон необходимо добавить лекарственное средство, то его вводят во флакон через резиновую пробку при помощи одноразового шприца, соблюдая инфекционную безопасность, а затем подсоединяют капельную систему.  Если во время инфузии требуется ввести дополнительно лекарственное средство, то его вводят при помощи одноразового шприца, через проводник капельной системы, предварительно обработав место прокола ватным шариком.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка согревающего компресса. | 1 | |  | Постановка горячего компресса. | 1 | |  | Разведение антибиотиков. | 1 | |  | Постановка холодного компресса. | 1 | |  | Выполнение инъекций: подкожные, внутримышечные, внутривенные, внутривенные капельные. | 1 | |  | Применение грелки, пузыря со льдом. | 2 | |  |  |

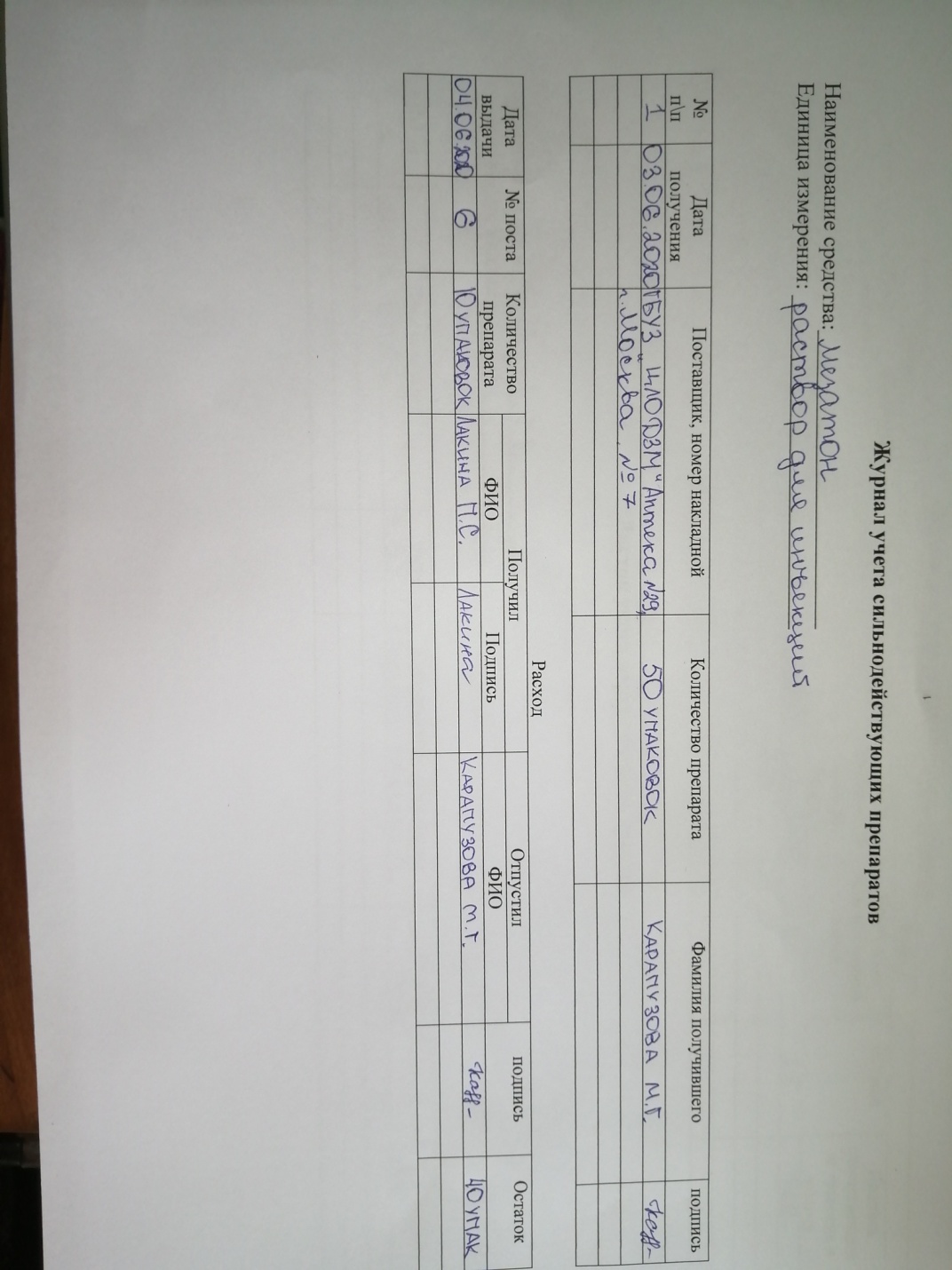
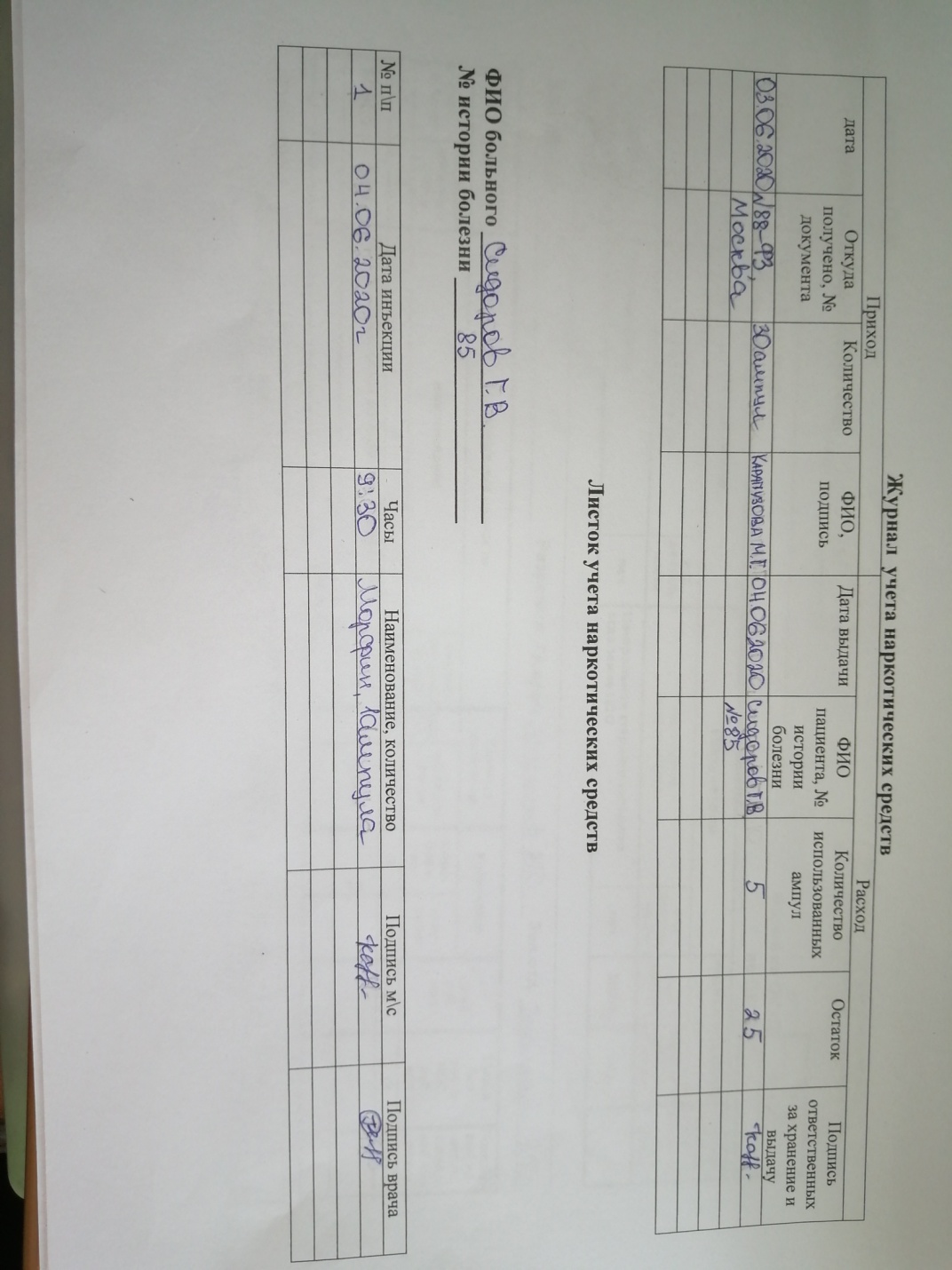
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 01.06.2020 | **7 План Рабочего дня в « Стационаре»**  1.Антропометрия.  2. Измерение пульса.  3. Измерение температуры тела.  4. Заполнение температурного листа при регистрации показателей: масса тела, рост; частота пульса, АД, ЧДД, температуры тела.  5. Измерение артериального давления.  6. Подсчет частоты дыхательных движений.  **Антропометрические измерения.**  **Алгоритм определения массы тела**  Цель: измерение массы тела  Оснащение: весы электронные напольные; одноразовая салфетка на площадку весов;  емкости для дезинфекции поверхностей , емкости для сбора отходов класса «А» и класса «Б»; чистые салфетки для обработки поверхностей; средства индивидуальной защиты: перчатки, антисептик, ручка, бумага, температурный лист.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре:** | | | Предупредить пациента до проведения измерения (Взвешивание взрослых пациентов проводится натощак утром, в одни и те же часы, после предварительного опорожнения мочевого пузыря и кишечника в нательном белье). Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечения точного результата. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Включить весы, уравновесить (весы должны находиться на ровной поверхности). На платформу весов положить одноразовую салфетку. | Обеспечения точного результата.  Обеспечение инфекционной безопасности. | | **Выполнение процедуры:** | | | Предложить пациенту осторожно встать в центре площадки на салфетку (без тапочек). | Обеспечения точного результата. | | Произвести взвешивание (зафиксировать результат). | Документирование результата. | | Предложить пациенту осторожно сойти с весов. | Профилактика травматизма. | | Сообщить результат пациенту. | Информировать пациента о результатах. | | Записать данные взвешивания в температурный лист у.ф. № 004/у. | Документирование результата. | | Оценить результат (в норме масса тела по формуле Брокка равна, примерно, рост минус 100). | Оценка результата. | | **Окончание процедуры:** | | | Надеть перчатки, одноразовую салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Поверхность весов обработать дважды с интервалом 15 минут или по инструкции дезинфицирующего средства. Обеспечивается профилактика грибковых заболеваний и инфекционная безопасность. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | |  |  |

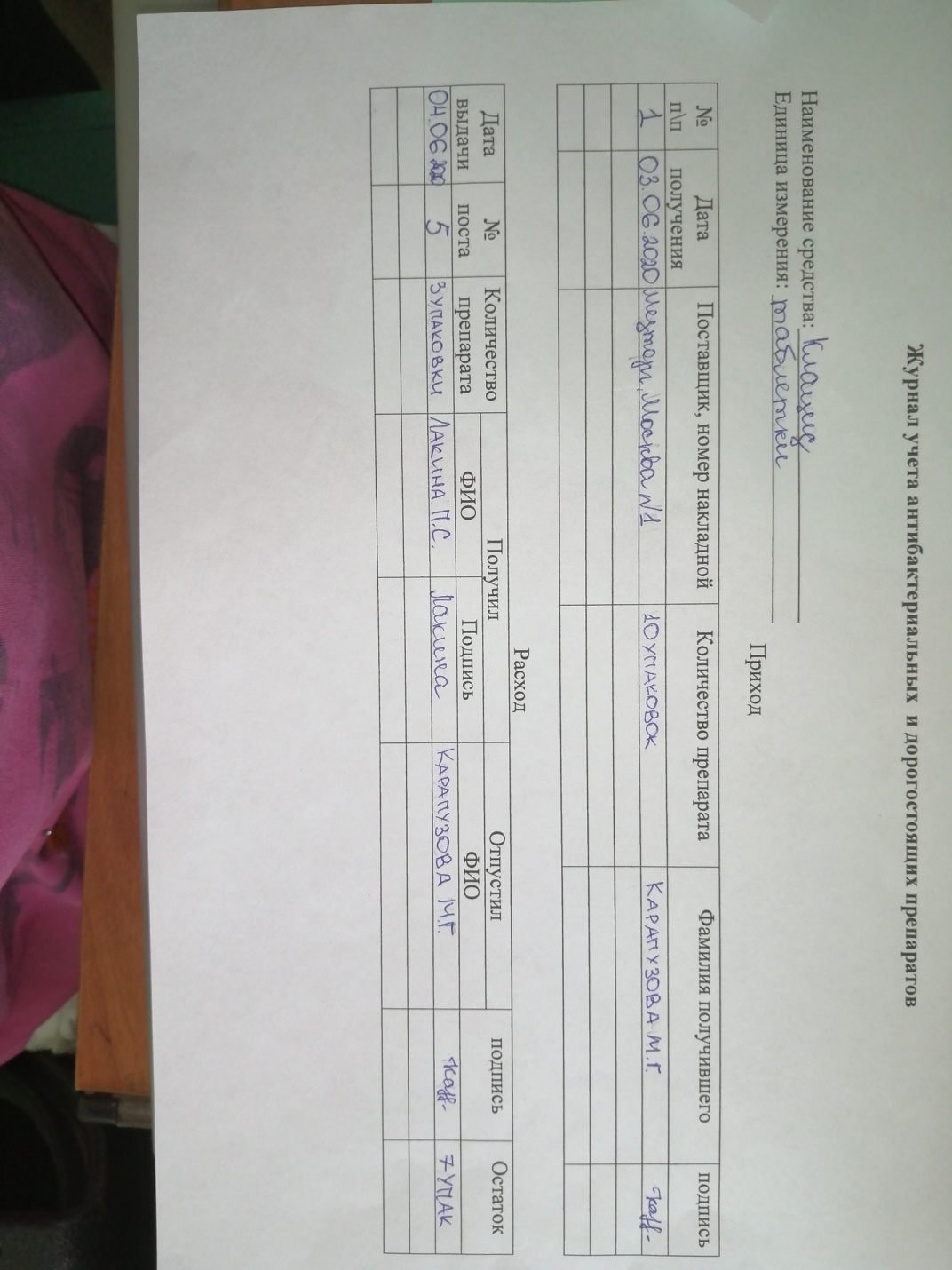
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
|  | **Алгоритм измерения роста пациента, в положении стоя.**  Цель: измерение роста  Оснащение: ростомер, одноразовая салфетка на площадку ростомера; емкости для дезинфекции поверхностей, емкости для сбора отходов класса «А» и класса «Б»; чистые салфетки для обработки поверхностей; средства индивидуальной защиты: перчатки, антисептик ручка, бумага, температурный лист.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре:** | | | Предупредить пациента до проведения измерения. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Предложить пациенту снять верхнюю одежду и обувь. | Обеспечения точного результата. | | На основание ростомера положить одноразовую салфетку. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | **Выполнение процедуры:** | | | Встать сбоку ростомера и поднять горизонтальную планку выше предполагаемого роста пациента. | Подготовка к измерению. | | Предложить пациенту встать на основу ростомера так, чтобы пятки, ягодицы, лопатки и затылок касались вертикальной планки, а голова была в таком положении, чтобы козелок ушной раковины и наружный угол глазницы находились на одной горизонтальной линии. | Обеспечения точного результата. | | Планшетку ростомера опустить на темя пациента и определить рост на шкале. | Обеспечения точного результата. | | Сообщить пациенту его рост. | Информировать пациента о результатах. | | Предложить пациенту сойти с основы ростомера, придерживая в это время планку, чтобы не травмировать пациента. | Профилактика травматизма. | | Записать данные измерения в температурный лист у.ф. № 004/у. | Документирование результата. | | **Окончание процедуры:** | | | Надеть перчатки, салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Поверхность ростомера обработать дважды с интервалом 15 минут или по инструкции дезинфицирующего средства. Обеспечивается профилактика грибковых заболеваний и инфекционная безопасность. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |   **Алгоритм измерения роста пациента, в положении сидя.**  Цель: измерение роста  Оснащение: ростомер, одноразовая салфетка на площадку ростомера; емкости для дезинфекции поверхностей, емкости для сбора отходов класса «А» и класса «Б»; чистые салфетки для обработки поверхностей; средства индивидуальной защиты: перчатки, антисептик, ручка, бумага, температурный лист.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре:** | | | Предупредить пациента до проведения измерения. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Предложить пациенту снять верхнюю одежду и обувь. | Обеспечения точного результата. | | На основание ростомера положить одноразовую салфетку. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | **Выполнение процедуры:** | | | Установить скамью ростомера и поднять планшетку выше предполагаемой высоты. | Обеспечения точного результата. | | Помочь пациенту сесть на скамейку ростомера так, чтобы ягодицы, лопатки и затылок касались планки ростомера а голова была в таком положении, чтобы козелок ушной раковины и наружный угол глазницы находились на одной горизонтальной линии. | Обеспечения точного результата. | | Планшетку ростомера опустить на темя пациента. | Обеспечения точного результата. | | К показателю на планке добавить расстояние от пола до скамейки ростомера. | Обеспечения точного результата. | | Сообщить пациенту его рост. | Информировать пациента о результатах. | | Предложить пациенту встать со скамьи ростомера, при необходимости помочь ему. | Профилактика травматизма. | | Записать данные измерения в температурный лист у.ф. № 004/у. | Документирование результата. | | **Окончание процедуры:** | | | Надеть перчатки, одноразовую салфетку утилизировать в отходы класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Поверхность ростомера обработать дважды с интервалом 15 минут или по инструкции дезинфицирующего средства. Обеспечивается профилактика грибковых заболеваний и инфекционная безопасность. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |   **Алгоритм измерения артериального давления.**  Цель: определение показателей артериального давления и оценка результатов исследования.  Показания: по назначению врача для оценки функционального состояния организма, для самоконтроля АД.  Оснащение: тонометр, фонендоскоп, ручка, бумага, спиртовой антисептик, ватные шарики или салфетки, температурный лист - у.ф. № 004/удля регистрации данных, емкости для дезинфекции поверхностей, емкости для сбора отходов класса «А» и класса «Б»; чистые салфетки для обработки поверхностей; средства индивидуальной защиты: перчатки.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Предупредить пациента за 15 минут до проведения измерения (пациент должен спокойно посидеть или полежать). Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечения точного результата. | | Убедиться, что мембрана фонендоскопа и трубки целы, стрелка манометра на нуле, вентиль на груше завинчен. | Обеспечения точного результата. | | Выбрать правильный размер манжеты. | Обеспечения точного результата. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Попросить пациента принять удобное положение (лечь или сесть). | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. | | **Выполнение процедуры** | | | Уложить руку пациента в разогнутом положении (под локоть можно положить сжатый кулак кисти свободной руки или валик). Освободить руку от одежды. | Обеспечения точного результата. | | 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. | Обеспечения точного результата. | | Вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плевой артерии). | Обеспечения точного результата. | | Нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии (+ 20-30 мм. рт. ст. т.е. выше предполагаемого АД). | Обеспечения точного результата. | | Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм. рт. ст. в 1 секунду, постепенно открывая вентиль. | Обеспечения точного результата. | | Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра соответствующую систолическому АД. | Обеспечение фиксирования результата. | | Продолжить выпускать воздух из манжеты отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова. | Обеспечение фиксирования результата. | | Выпустить весь воздух из манжетки и повторить процедуру через 1 – 2 минуты. | Обеспечения точного результата. | | Сообщить пациенту результат измерения. | Информировать пациента о результатах. | | **Завершение процедуры** | | | Результат АД можно записать в виде дроби на листке бумаги, в числительном – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое давление (АД 120/80 мм. рт. ст.). | Документирование результата. | | Надеть перчатки. Протереть мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной антисептиком, обработать манжету. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б», Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у. | Документирование результата. |   **Алгоритм подсчета дыхательных движений.**  Цель: определение частоты дыхательных движений.  Показания: контроль за функциональным состоянием пациента.  Оснащение: часы или секундомер, антисептик, ручка, бумага, температурный лист.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре:** | | | Предупредить пациента до проведения измерения (пациент должен спокойно посидеть или полежать). Психологически подготовить пациента к манипуляции, преднамеренно предупредив его, что будут определяться свойства пульса;  Получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечения точного результата. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Попросить пациента принять удобное положение и не разговаривать. | Создание комфортного положения для пациента во время проведения манипуляции.  Обеспечения точного результата. | | Взять часы или секундомер. | Обеспечения точного результата. | | **Выполнение процедуры:** | | | Положить пальцы правой руки на область лучезапястного сустава пациента, имитируя подсчет частоты пульса. | Обеспечения точного результата. | | Подсчитать частоту дыхательных движений грудной клетки за минуту, наблюдая за экскурсией грудной клетки у женщин или брюшной стенки у мужчин.  Обратить внимание на глубину и ритмичность дыхания. | Обеспечения точного результата. | | **Завершение процедуры:** | | | Сообщить пациенту результаты исследования «пульса». | Информировать пациента о результатах пульса, для возможности провести исследование в следующий раз. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Зарегистрировать частоту дыханий за минуту в температурном листе у.ф. № 004/у. | Документирование результата. |   **Алгоритм измерения температуры тела.**  Цель: определение температуры тела.  Показания: контроль за функциональным состоянием пациента.  Оснащение: медицинский термометр, часы, антисептик, температурный лист, емкость для дезинфекции медицинских термометров, полотенце или салфетка.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре:** | | | Предупредить пациента до проведения измерения. Получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Попросить пациента принять удобное положение. | Создание комфортного положения для пациента во время проведения манипуляции. | | Предложить пациенту осушить подмышечную область салфеткой, салфетку сбросить в отходы класса «Б». | Обеспечения точого результата.  Обеспечение инфекционной безопасности. | | Проверить, чтобы уровень ртутного столбика находился ниже отметки 35 °С. | Обеспечения точого результата. | | **Выполнение процедуры:** | | | Поместить медицинский термометр в середину подмышечной впадины ртутным резервуаром на 7-10 минут. Пациент должен прижать руку к груди. | Обеспечения точого результата. | | Извлечь термометр из подмышечной впадины, отметить значение температуры тела, сообщить пациенту. | Информировать пациента о результатах. | | **Завершение процедуры:** | | | Стряхнуть термометр, до значения ртутного столбика ниже отметки 35 °С. | Подготовка прибора для последующего измерения. | | Поместить термометр в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Зарегистрировать значение температуры в температурном листе у.ф. № 004/у. | Документирование результата. |   **Алгоритм измерение артериального пульса.**  Цель: определение основных свойств пульса: частоты, ритма, наполнения, напряжения.  Показания: контроль за функциональным состоянием пациента.  Оснащение: часы или секундомер, ручка, бумага, температурный лист, антисептик.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре:** | | | Предупредить пациента за 15 минут до проведения измерения (пациент должен спокойно посидеть или полежать). Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечения точного результата. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Попросить пациента принять удобное положение. | Создание комфортного положения для пациента во время проведения манипуляции. | | **Выполнение процедуры:** | | | Предложить расслабить руку, при этом кисти и предплечье не должны быть «на весу». | Обеспечения точного результата. | | Прижать 2,3,4- м пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента (1 палец находится со стороны тыла кисти), почувствовать пульсацию. | Обеспечения точного результата. | | Если при одновременном исследовании пульсовых волн появляются различия, то определение других его свойств проводят при исследовании той лучевой артерии, где пульсовые волны выражены лучше. | Обеспечения точного результата. | | Взять часы или секундомер. | Обеспечения точного результата. | | Определить ритм пульса в течение 30 секунд по интервалам между пульсовыми волнами. Если интервалы равные – пульс ритмичный, если промежутки между пульсовыми волнами различны – пульс аритмичный. | Обеспечения точного результата. | | С помощью часов или секундомера определить частоту пульса – количество пульсовых волн в 1 минуту. Нормальные показатели частоты пульса 60-80 уд/мин. | Обеспечения точного результата. | | **Завершение процедуры:** | | | Сообщить пациенту результаты исследования. | Информировать пациента о результатах. | | Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у. | Документирование результата. |   IMG_20200531_142102.jpg   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение пульса. | 4 | |  | Измерение температуры тела. | 4 | |  | Антропометрия. | 2 | |  | Подсчет частоты дыхательных движений. | 4 | |  | Измерение артериального давления. | 4 | |  | Заполнение температурного листа при регистрации показателей: масса тела, рост; частота пульса, АД, ЧДД, температуры тела. | 1 | |  |  |

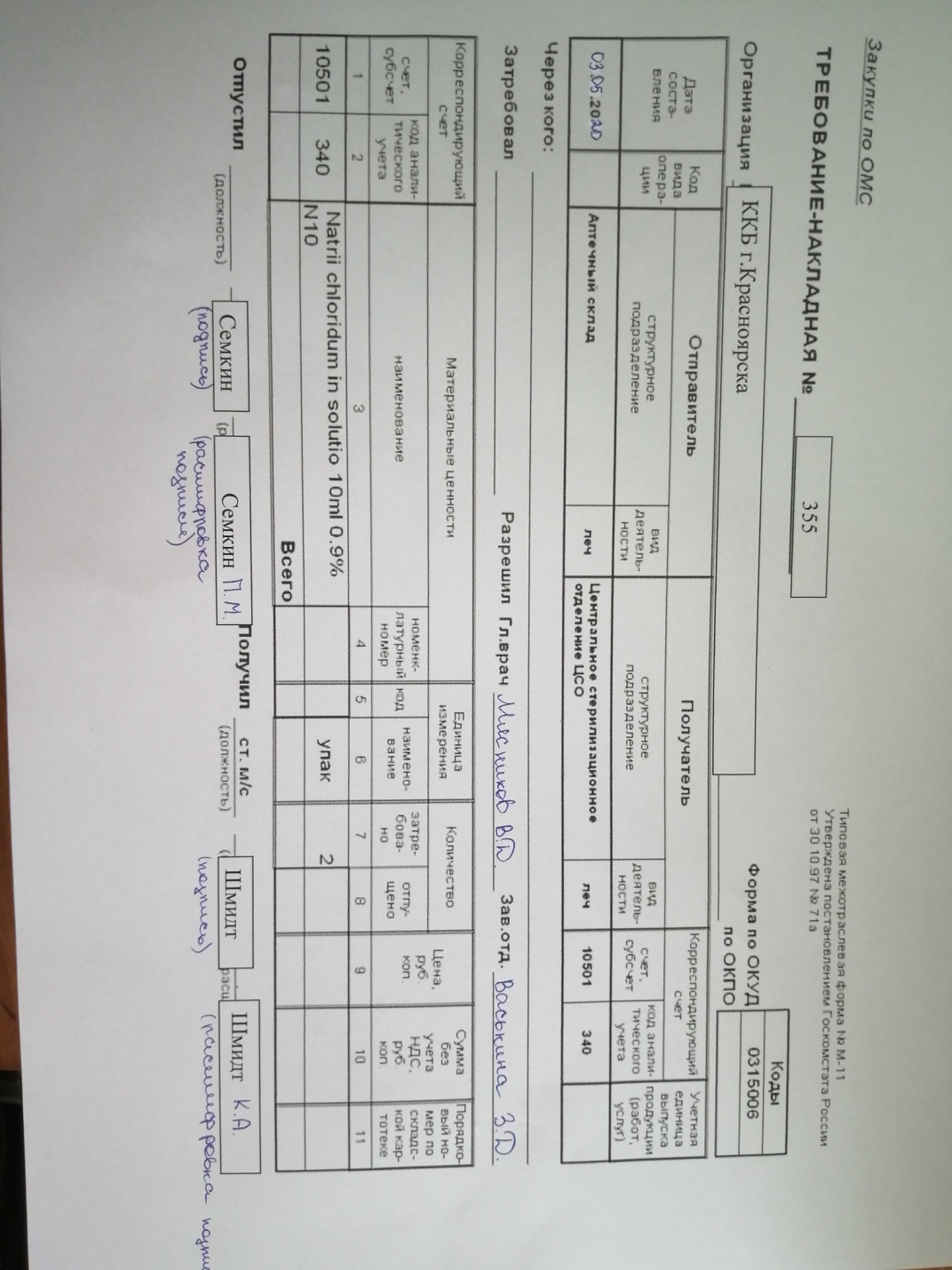
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 02.06.  2020 | **8 план Рабочего дня в «Стационаре»**   1. Поставка пиявки на тело пациента. 2. Профилактика пролежней. 3. Заполнение порционного требования. 4. Раздача пищи больным. 5. Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника.   Искусственное кормление пациента.   1. Проведение выборки назначений из медицинской карты стационарного больного. 2. Раздача лекарств пациентам.   **Алгоритм Постановка пиявок.**  Цель: постановка пиявок.  Показания: по назначению врача.  **Оснащение:** пинцет анатомический, банка медицинская или пробирка, лоток, контейнер для дезинфекции и утилизации, спирт 70 %-ный, раствор перекиси водорода 3 %-ный, спиртовый йодный раствор 5 %-ный, стерильный раствор глюкозы 40 %-ный, нашатырный спирт, шесть-восемь подвижных медицинских пиявок, вата, бинт, лейкопластырь, клеенка или одноразовая пеленка, гемостатическая губка, перчатки нестерильные, ножницы, часы, ватные шарики, стерильные салфетки, ватно-марлевые тампоны, емкость для воды, пузырь со льдом.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. | | Помочь пациенту удобно лечь для предстоящей процедуры. Огородить пациента ширмой. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры. | | Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Подготовить необходимое оснащение и оборудование. | Качественное выполнение манипуляции. | | Осмотреть место постановки пиявок. Подстелить клеёнку при необходимости или пеленку одноразовую под предполагаемую область. | Создание комфортного положения для пациента во время проведения манипуляции. | | Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | **Выполнение процедуры** | | | Обработать кожу (место, постановки пиявок) вначале 70 %-ным спиртом (большим по площади, чем нужно для процедуры), стерильной салфеткой или ватным шариком, смоченным в горячей кипяченой воде, протереть кожу до покраснения, меняя шарики 2-3 раза. Кожу осушить стерильной салфеткой. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Обеспечение притока крови. | | Смочить место постановки пиявок стерильным раствором 40 %-ной глюкозы. | Обеспечение быстрого присасывания пиявки. | | Поместить пиявку на ватно-марлевый тампон, транспортировать ее в пробирку или банку хвостовым концом вниз. | | Поднести пробирку или банку к коже или слизистой (в стоматологии), отверстие пробирки или банки плотно приставить к месту присасывания (как только пиявка присосётся, в ее передней части появится волнообразное движение). | | Положить салфетку под заднюю присоску. | Создание комфортного положения для пациента во время проведения манипуляции. | | Повторить пп. II.3 – II.5 до тех пор, пока не будут поставлены все пиявки. | | Наблюдать за активностью пиявок: если не движутся, слегка провести по её поверхности пальцем. | Обеспечение эффективной работы пиявок. | | Снять ватно-марлевым тампоном, смоченным спиртом, через 20-30 мин (по назначению врача) все пиявки. |  | | Поместить снятые пиявки в емкость с дезинфицирующим раствором с последующей утилизацией. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | **Завершение процедуры** | | | Поместить пинцет в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Обработать кожу вокруг ранки антисептиком или 5 %-ного спиртовым раствором йода. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Наложить асептическую ватно-марлевую давящую повязку с слоем ваты, менять повязку в течение суток по необходимости. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Обеспечение остановки кровотечения. | | Фиксировать повязку бинтом или лейкопластырем. | | Убрать клеенку в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Обработать использованные пиявки, убедиться, что число пиявок, поставленных пациенту, и число пиявок, находящихся в емкости для дезинфекции совпадает. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки и поместить в ёмкость для дезинфекции. | | Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | | Уточнить у пациента его самочувствие. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. | | Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации | Документирование результата. |   **Примечание:** если повязка промокла, снять верхние слои повязки и наложить новый слой асептической ватно-марлевой повязки. Повязку через 24 ч снять или сменить. Если через 2-3 дня ранки продолжают кровоточить, то к ним прикладывают стерильный шарик, смоченный крепким раствором калия перманганата или прижигают кристалликами калия перманганата. Если кровотечение прекратилось, обрабатывают ранки 3 %-ным раствором перекиси водорода и накладывают сухую асептическую повязку. Во время процедуры наблюдать за активностью пиявок: если не движутся, слегка провести по ее поверхности влажным пальцем или ватным шариком, смоченным водой. Места постановки пиявок: область сосцевидных отростков, область правого подреберья, левая половина грудной клетки, в шахматном порядке вдоль пораженной вены, копчик, височная область. Пиявки используются однократно.  **Алгоритм Профилактика пролежней .**  Цель: профилактика пролежней.  Показания: строгий постельный режим пациента.  **Оснащение:**упаковка со стерильным лотком, пинцетом и салфетками, 10% раствор камфорного спирта, или 40° этилового спирта, нательное и постельное белье, противопролежневые круги и валики, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Подготовить необходимое оборудование. | Эффективное проведение мероприятий по профилактике пролежней. | | Отгородить пациента ширмой. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры. | | **Выполнение процедуры** | | | Осмотреть кожу в местах возможного образования пролежней (затылок, лопатки, локти, крестец, пятки и т.д.). | Выявление образования пролежней. | | Убрать крошки с простыни, расправить простыню.  следить за отсутствием на постельном и нательном белье складок. | Профилактика пролежней, в том числе в домашних условиях. | | Изменить положение тела больного (несколько раз в день, желательно каждые 2 часа, если позволяет его состояние: на спину, на бок, на живот, в положение Симса, в положение Фаулера. | | Обработать кожу в местах возможного образования пролежней (с нейтральным мылом или средством для сухой обработки кожи). | | Сухую неповрежденную кожу обработать салфетками, смоченными в теплом камфорном или этиловом спирте. | | Нанести защитный крем. | | Растереть мягкие ткани в местах возможного образования пролежней (кроме выступающих костных участков). | | Подкладывать надувной резиновый круг, вложенный в наволочку, так чтобы крестец находился над его отверстием. | | Подложить поролоновые круги под локти и пятки пациента. | | Обучить родственников пациента мероприятиям по профилактике пролежней. | | **Завершение процедуры** | | | Убрать ширму. | Создание комфорта для пациента. | | Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Перчатки, маску сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Документирование выполнения процедуры. |   **Примечание:** все процедуры выполняются систематически. При обнаружении изменений кожи сообщить врачу.  **Алгоритм Кормление тяжелобольного из ложки и поильника .**  Цель: кормление пациента.  Показания: не способность пациентом самостоятельно принимать пищу.  **Оснащение:** столик для кормления, полотенце или салфетка, столовый прибор с пищей, стакан с водой, поильник, средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Предупредить пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение кормления. | | Проветрить помещение. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения кормления. | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Подготовить столик для кормления. | Обеспечение кормления. | | Помочь занять пациенту высокое положение Фаулера (при невозможности – повернуть голову пациента на бок.) | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения кормления. | | Помочь пациенту вымыть руки и осушить их, грудь пациента прикрыть салфеткой (при кормлении пациента в положении – лежа, голова повернута на бок, положить салфетку под голову и грудь). | Обеспечение проведения гигиенических процедур.  Обеспечение комфорта для пациента во время проведения кормления. | | **Выполнение процедуры** | | | Убедиться, что пища не горячая. Наполнить ложку пищей на 2/3 объёма, прикоснуться к губам, поместить пищу на язык. | Профилактика осложнений – ожог слизистой. | | Подождать, пока пациент проглотит пищу (повторять 1 и 2 пункты, пока пациент не насытится). | Обеспечение кормления. | | Дать пациенту попить из поильника (по желанию пациента - давать пить в процессе кормления). | Обеспечение кормления. | | **Завершение процедуры** | | | Предложить пациенту прополоскать рот водой, или провести орошение полости рта, удалить салфеткой участки загрязнения пищей. | Обеспечение проведения гигиенических процедур. | | Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья, убрать столик с посудой. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Пациента на 20-30 минут оставить в положении Фаулера (по возможности), затем придать удобное положение. | Обеспечение комфорта для пациента после кормления. | | Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Использованную посуду, прикроватный столик, поверхность прикроватной тумбочки обработать в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Документирование результата. |   **Примечание:** ­горячие блюда в пределах 60 °С, холодные не менее 14 °С.  *документ.jpg*  РАЗДАЧА ПИЩИ БОЛЬНЫМ.  Оптимальной является централизованная система приготовления пищи, когда в одном помещении больницы приготавливается пища для всех отделений, а затем доставляется в каждое отделение в маркированных теплоизолирующих ёмкостях (термосы или плотно закрывающаяся посуда).  При выдаче на пищеблоке блюд для буфетных отделений температура готовой пищи должна быть: первых – не ниже 75° С, вторых – не ниже 65° С, холодные блюда и напитки – от 7 до 14°С.  Срок раздачи готовых блюд не должен превышать 2 часов от момента приготовления (СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»).  **Раздача пищи.**  1. Раздачу пищи осуществляют буфетчица (раздатчица) и палатная медсестра в соответствии с данными порционного требования.  2. Кормление тяжелобольных осуществляет медсестра у постели пациента.  3. Пациенты, находящиеся на общем режиме, принимают пищу в столовой.  4. Пациентам, находящимся на палатном режиме, буфетчица и палатная медсестра доставляют пищу в палату на специальных столиках.  5. Перед раздачей пищи медсестра и буфетчица должны надеть халаты, маркированные «для раздачи пищи», вымыть руки.  6. Санитарки, занятые уборкой помещений, к раздаче пищи не допускаются.  7. Категорически запрещается оставлять остатки пищи и грязную посуду у постели пациента.  **Алгоритм Раздача лекарственных средств пациентам .**  Цель: раздача лекарственных средств пациентам и контроль приема препаратов.  Показания: назначение врача.  Оснащение: передвижной столик, емкости с лекарственны­ми препаратами (твердыми и жидкими), пипетки (отдельно для ка­ждого флакона с каплями), мензурки, графин с водой, ножницы, листки назначений, антисептический раствор для гигиенической обработки рук.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | Поставьте на передвижной столик емкости с лекарственны­ми препаратами (твердыми и жидкими), пипетки (отдельно для ка­ждого флакона с каплями), мензурки, графин с водой, ножницы, листки назначений. | Качественное проведение манипуляции. | | Переходя от пациента к пациенту, раздайте лекарственные средства у постели пациента согласно назначениям врача. | Выполнение врачебных назначений. | | Давая лекарственное средство пациенту, предоставьте ему необходимую информацию. | Информирование пациента. | | Научите пациента принимать различные лекарственные формы перорально и сублингвально. | Информирование пациента. | | Пациент должен принять лекарственное средство в вашем присутствии. | Убедиться что процедура проведена успешно. |   **Примечание:** Раздача лекарств производится медсестрой в строгом соответ­ствии с врачебными назначениями.  Данный порядок раздачи лекарственных веществ является наиболее оптимальным, так как:   * медсестра контролирует прием пациентом лекарственного препарата; * медсестра может ответить на вопросы пациента о назначен­ном ему лекарственном веществе; * исключены ошибки при раздаче лекарственных средств.   При раздаче лекарственных средств нужно учитывать следую­щее:  1. Лекарственные средства чаще даются внутрь до еды за 15-30 минут, так как при взаимодействии с пищей замедляется их всасы­вание.  2. Препараты, раздражающие слизистую оболочку желудочно-­кишечного тракта  (препараты железа, ацетилсалициловая кислота, раствор кальция хлорида и др.) принимают после еды через 15-30 минут.  3. Ферментативные препараты, улучшающие процессы пище­варения  (фестал, панзинорм, сок желудочный и др.) даются пациен­ту во время еды.  4. Препараты, назначенные пациенту "натощак", должны быть приняты за 20-60 минут до завтрака.  5. Снотворные принимаются за 30 минут до сна.  6. Нитроглицерин, валидол (при необходимости) хранятся у пациента на тумбочке постоянно.  7. Настои, отвары, растворы, микстуры, назначаются обычно столовыми ложками (15 мл), в условиях стационара удобно пользо­ваться градуированными мензурками.  8. Спиртовые настойки, экстракты и некоторые растворы  (например, 0,1% раствор атропина сульфата, настойка пустыр­ника) назначают в каплях.  Если во флаконе с лекарственным веществом нет вмонтированной капельницы, то используют пи­петки. Для каждого лекарственного вещества должна быть отдельная пипетка!  9. Пилюли, драже, капсулы, таблетки, содержащие железо, принимаются в неизменном виде.  **Проведение выборки назначений из медицинской карты стационарного больного.**  **ЦЕЛЬ:** выбрать назначения.  **ОСНАЩЕНИЕ:** Медицинская карта стационарного больного, листы назначений, тетрадь для инъекций, в/в вливаний.  **ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ:**   1. Выбирайте назначения из медицинской карты ежедневно, после завершения обхода всех пациентов врачами и записей назначений в медицинской карте. 2. Перепишите их в специальную тетрадь или листок назначений, отдельно для каждого пациента. 3. Сведения о назначениях инъекциях передайте в процедурный кабинет, процедурной медсестре. 4. Убедитесь в правильности понимания ваших записей. 5. Перечень назначенных лекарственных средств, написанных по-русски, передайте старшей медсестре отделения. 6. Она суммирует эти сведения и выписывает по определенной форме требование на получение лекарственных средств из аптеки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Поставка пиявки на тело пациента | 1 | |  | Профилактика пролежней. | 1 | |  | Заполнение порционного требования | 1 | | Раздача пищи больным | 2 | |  | Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника  Искусственное кормление пациента | 1 | |  | Проведение выборки назначений из медицинской карты стационарного больного | 1 | |  | Раздача лекарств пациентам | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 03.06  2020 | 9 **план Рабочего дня в «Стационаре»**  1. Заполнение журнала учета лекарственных средств.  2. Заполнение накладной - требования на лекарственные средства.  3. Распределение лекарственных средств, в соответствии с правилами их хранения.  4. Закапывание капель в глаза.  5. Введение мази за нижнее веко.  6. Закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос.  **Алгоритм закапывание капель в глаза.**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, 2пипетки, имитация лекарственного средства.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций. | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики | Обеспечение правильного выполнения назначений врача. | | Помочь пациенту занять удобное положение. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. | | **Выполнение процедуры** | | | Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Набрать в пипетку нужное количество капель, взять в левую руку марлевый шарик. | Обеспечение правильного применения лекарственного средства в соответствии с инструкцией. | | Попросить пациента слегка запрокинуть голову, смотреть вверх и оттянуть ему марлевым шариком нижнее веко вниз. | | Закапать в конъюнктивальную складку 2-3 капли (не подносить пипетку близко к конъюнктиве). | | Попросить пациента закрыть глаза. | | Попросить пациента промокнуть вытекшие капли у внутреннего угла глаза. | | Повторить те же действия при закапывании в другой глаз (при назначении врача). | | Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. | | **Завершение процедуры** | | | Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |   **Алгоритм закапывание сосудосуживающих капель в нос.**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, 2пипетки, имитация лекарственного средства.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Выяснить аллергоанамнез. | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики. | Обеспечение правильного выполнения манипуляции. | | Помочь пациенту занять удобное положение (сидя). | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. | | **Выполнение процедуры** | | | Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Набрать в пипетку лекарственное средство для одной ноздри – по назначению врача. | Обеспечение правильного применения лекарственного средства в соответствии с инструкцией.  Обеспечение эффекта от процедуры, профилактика попадания капель в глотку и вытекания наружу. | | Попросить пациента сесть, слегка запрокинув голову и склонить её (при закапывании в левую ноздрю - влево, в правую - вправо). | | Приподнять кончик носа пациента и закапать в нижний носовой ход (не вводить пипетку глубоко в нос). | | Попросить пациента прижать пальцем крыло носа к перегородке сразу после закапывания капель и сделать лёгкие круговые движения, не отнимая пальца. Марлевым шариком, при необходимости, промокнуть кожу после процедуры. | | Закапать капли во вторую ноздрю (при наличии назначения врача), повторив те же действия. | | Спросить у пациента об облегчении носового дыхания через 1-2 минуты. | Контроль эффективности. | | **Завершение процедуры** | | | Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |   **Примечание:** при необходимости перед процедурой очистить носовые ходы. При закапывании сосудосуживающих капель, они не должны попасть в глотку.  **Алгоритм закапывание масляных капель в нос.**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, 2пипетки, имитация лекарственного средства.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций. | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики | Обеспечение правильного выполнения манипуляции. | | Помочь пациенту занять удобное положение (сидя или лежа). | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. | | **Выполнение процедуры** | | | Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Набрать в пипетку лекарственное средство для одной ноздри – по назначению врача. | Обеспечение правильного применения лекарственного средства в соответствии с инструкцией. | | Попросить пациента сесть или лечь, запрокинув голову. | | Приподнять кончик носа пациента и закапать в нижний носовой ход (не вводить пипетку глубоко в нос). | | Марлевым шариком, при необходимости, промокнуть кожу после процедуры. | | Закапать капли во вторую ноздрю (при наличии назначения врача), повторив те же действия. | | Спросить у пациента о том, ощутил ли он вкус капель во рту. Попросить пациента полежать несколько минут. | Контроль эффективности: пациент должен почувствовать вкус капель. | | **Завершение процедуры** | | | Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |   **Алгоритм введение мази за нижнее веко из тюбика.**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, тюбик- имитация лекарственного средства.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций. | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики. | Качественное проведение манипуляции. | | Помочь пациенту занять удобное положение. | Создание комфорта для пациента при проведении манипуляции. | | **Выполнение процедуры** | | | Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Попросить пациента слегка запрокинуть голову, смотреть вверх и оттянуть ему марлевым шариком нижнее веко вниз. | Обеспечение правильного применения лекарственного средства в соответствии с инструкцией. | | Выдавить из тюбика мазь, продвигая её от внутреннего угла глаза к наружному так, чтобы мазь вышла за наружную спайку век. Отпустить нижнее веко, пациент должен закрыть глаза. | | Попросить пациента закрыть глаза. | | Попросить пациента удалить, вытекающую из-под сомкнутых век мазь или сделать это за него. | | При необходимости заложить мазь за нижнее веко другого глаза, повторить те же действия. | | Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. | | **Завершение процедуры** | | | Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. | |  |  |









|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 03.06.  2020 | **Правила хранения и распределения лекарственных средств.**   * Лекарства, предназначенные для лечения больных в стационарных условиях, отпускаются аптеками дежурному фельдшеру или медицинской сестре только в оригинальной заводской или аптечной упаковке. * Представитель отделения, получая лекарство, обязан проверить соответствие его с прописью в требовании. * Категорически запрещается получение лекарств из аптеки подсобным персоналом (санитарами, шоферами и др.). * Ответственность за хранение и расход лекарств, а также за порядок на местах хранения, соблюдение правил выдачи и назначение лекарств несет заведующий отделением (кабинетом). * Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является старшая медицинская сестра. * Хранение медикаментов в отделениях (кабинетах) должно быть организовано в запирающихся шкафах. Обязательно деление на группы "Наружные", "Внутренние", "Инъекционные", "Глазные капли". * Кроме того, в каждом отделении шкафа, например, "Внутренние", должно быть деление на порошки, микстуры, ампулы, которые размещаются раздельно, причем порошки хранятся, как правило, на верхней полке, а растворы на нижней. * Пахучие и красящие вещества должны быть выделены в отдельный шкаф. * Хранение лекарств в операционной, перевязочной, процедурной организуется в инструментальных остекленных шкафах или на хирургических столиках. Каждый флакон, банка, штанглаз, содержащие лекарства, должны иметь соответствующую этикетку. * Наркотические лекарственные средства должны храниться в сейфах или в железных шкафах. * В аптечных и медицинских организациях на внутренних сторонах дверец сейфов или металлических шкафов, в которых осуществляется хранение наркотических и психотропных лекарственных средств, должны вывешиваться списки хранящихся наркотических и психотропных лекарственных средств с указанием их высших разовых и высших суточных доз. * По истечении рабочего дня наркотические и психотропные лекарственные средства должны быть возвращены на место основного хранения наркотических и психотропных лекарственных средств. * В медицинских организациях должны храниться наркотические и психотропные лекарственные препараты, изготовленные производителями лекарственных средств или аптечной организацией. * Места хранения наркотических и психотропных лекарственных средств, требующих защиты от повышенной температуры (холодильная камера, холодильник, термоконтейнер), необходимо оборудовать приборами для регистрации температуры. * Недоброкачественные наркотические и психотропные лекарственные средства, выявленные в аптечной, медицинской организации или организации оптовой торговли лекарственными средствами, а также наркотические или психотропные лекарственные средства, сданные родственниками умерших больных в медицинскую организацию, до их списания и уничтожения подлежат идентификации и хранению на отдельной полке или в отдельном отделении сейфа или металлического шкафа. * В местах хранения медицинских препаратов должен соблюдаться температурный и световой режим. * Настои, отвары, эмульсии, пенициллин, сыворотки, вакцины, органопрепараты, растворы, содержащие глюкозу, и т.п. должны храниться только в холодильниках (температура 2 - 10 град. С).   **Запрещается:**   * Дезинфицирующие средства, растворы для технических целей (обработки рук, инструментов, мебели, белья и т.д.) хранить вместе с медицинскими препаратами, предназначенными для лечения больных.   В отделениях и на постах расфасовывать, развешивать, переливать, перекладывать лекарства из одной упаковки в другую, заменять этикетки.   * Выдавать лекарства без назначения врача, заменять одни средства другими. * Выписывать, оформлять и хранить лекарства под условными, сокращенными названиями, не утвержденными Фармакопейным комитетом (например, микстура от кашля, раствор для дезинфекции рук, "тройной раствор" и т.д). * Выдача больным лекарств, содержащих ядовитые и наркотические средства, должна производиться только отдельно от прочих медикаментов. * Во избежание ошибки перед вскрытием ампулы, упаковки следует вслух прочесть название препарата, дозировку, сверить с назначением и после этого отпустить больному. * Лекарства заводского, фабричного производства имеют цифровое обозначение серий, где две последние цифры обозначают год, а две предшествующие им - месяц выпуска.   **Для лекарств, изготовленных в аптеке, установлены следующие сроки хранения:**   * Для водных растворов, содержащих бензилпенициллин, глюкозу - 1 сутки. * Для инъекционных растворов - 2 суток, для растворов натрия хлорида 0,9%, новокаина 0,25%, 0,5% во флаконах, укупоренных без обкатки, - 7 дней. После вскрытия используются немедленно. * Для глазных капель - 2 суток. * Для настоев, отваров, слизей - 2 суток. * Для эмульсий, суспензий - 3 суток. * Для остальных лекарств - 10 суток.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. Заполнение журнала учета лекарственных средств. | 5 | |  | Заполнение накладной - требования на лекарственные средства. | 1 | |  | Закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос. | 2 | |  | Введение мази за нижнее веко. | 1 | |  | Закапывание капель в глаза. | 1 | |  | Распределение лекарственных средств, в соответствии с правилами их хранения. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 04.06.  2020 | **10 план Рабочего дня в «Стационаре»**  **1.** Закапывание капель в ухо.  **2.** Нанесение мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента.  **3.** Подача судна и мочеприемника (мужчине и женщине).  **4.** Постановка газоотводной трубки.  **5.** Постановка лекарственной клизмы.  **6.** Постановка очистительной клизмы.  **7.** Постановка масляной клизмы.  **Алгоритм постановки лекарственной клизмы.**  Цель: обеспечение лечебного эффекта местного или общего действия.  Показания: местное воздействие на слизистую оболочку нижнего отдела толстой кишки (облепихо­вое масло, настой ромашки); общее воздействие на орга­низм при всасывании лекарственного препарата через слизистую толстой кишки (препараты сердечных гликозидов, хлоралгидрат).  Противопоказания: острые воспалительные процессы в области ануса.  Оснащение: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, 50-100 мл настойки ромашки, масла облепихи, хлоралгидрат при температуре 37°С по назначению врача, лоток, пинцет, марлевые салфетки, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, ширма.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования и получить его согласие.  Предупредить пациента о том, что после проведения манипуляции нельзя вставать с кровати.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика вытекания лекарственного средства.  Профилактика аллергических реакций. | | Приготовить оснащение к процедуре: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, вазелиновое масло, марлевые салфетки, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр, лекарственное средство по назначению врача.  Подогреть лекарственное средство на «водяной бане» до 38 °С, проверить температуру раствора термометром. | Качественное проведение манипуляции.  Профилактика осложнений. | | Прийти в палату к пациенту, провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. Убедиться, что лекарственное средство соответствует назначению врача, набрать в грушевидный баллон или шприц Жанэ. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика осложнений. | | 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. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении манипуляции.  Придание правильного положения для пациента во время проведения манипуляции. | | Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой. |  | | **Выполнение процедуры** | | | Взять закругленный конец газоотводной трубки, как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. | Обеспечение правильного введения газоотводной трубки. | | Полить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. | Обеспечение легкого введения газоотводной трубки. | | Затем раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см., | Обеспечение правильного выполнения манипуляции. | | Выпустить остатки воздуха из баллона. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести лекарственное средство. | | Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. | Предотвращение обратного тока лекарственного средства с фекалиями. | | **Завершение процедуры** | | | Извлечь газоотводную трубку и сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Марлевой салфеткой провести туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади. Салфетку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции.  Обеспечение инфекционной безопасности. | | Помочь пациенту занять удобное положение в постели. Адсорбирующую пеленку оставить под пациентом. | Создание комфортного положения.  Информирование пациента. | | Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Документирование результата. | | Емкость из-под лекарственного средства сбросить в отходы класса «А». | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Сделать запись о проведенной процедуре. | | Убедиться в эффективности действия после введения лекарственного средства. | Убедиться что процедура проведена успешно. |   **Примечание:** перед применением лекарственной клизмы проводится очистительная клизма.  **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.  Оснащение: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, вазелиновое масло 100-200 мл, лоток, марлевые салфетки, адсорбирующая пеленка, водный термометр, ширма, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  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.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования и получить его согласие.  Предупредить пациента о том, что после проведения манипуляции нельзя вставать с кровати | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика вытекания масла. | | 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. | Качественное проведение манипуляции.  Профилактика осложнений. | | Прийти в палату к пациенту, провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. В грушевидный баллон набрать масло. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 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. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении манипуляции.  Придание правильного положения для пациента во время проведения манипуляции. | | Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой. |  | | **Выполнение процедуры** | | | Взять закругленный конец газоотводной трубки, как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. | Обеспечение правильного введения газоотводной трубки. | | Полить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. | Обеспечение легкого введения газоотводной трубки. | | Затем раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см., | Обеспечение правильного выполнения манипуляции. | | Выпустить остатки воздуха из баллона. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести масло. | | Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. | Предотвращение обратного тока масла с фекалиями. | | **Завершение процедуры** | | | Извлечь газоотводную трубку и сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Марлевой салфеткой провести туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади. Салфетку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции.  Обеспечение инфекционной безопасности. | | Помочь пациенту занять удобное положение в постели. Адсорбирующую пеленку оставить под пациентом. Напомнить пациенту, что эффект от клизмы наступит через 10-12 часов. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции.  Информирование пациента. | | Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Документирование результата. | | 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 уточнить у пациента, был ли стул. | Убедиться что процедура проведена успешно. |   **Алгоритм введения газоотводной трубки.**  Цель: выведение газов из кишечника.  Показание: метеоризм.  Противопоказания: кишечные кровотечения, выпадение прямой кишки.  Оснащение: стерильная газоотводная трубка, стерильное вазелиновое масло, марлевая салфетка, лоток, средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, ширма, адсорбирующая пеленка, судно, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры и получить его согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. | | Приготовить оснащение к процедуре: стерильная газоотводная трубка, стерильное вазелиновое масло, марлевая салфетка или туалетная бумага, средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, адсорбирующая пеленка, судно. | Качественное проведение манипуляции. | | Прийти в палату к пациенту, Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Поставить ширму у кровати пациента, положить адсорбирующую пеленку на постель, попросить пациента лечь ближе к краю кровати на левый бок, ноги прижать к животу, оголить ягодицы, при необходимости помочь пациенту. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры.  Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. | | Поставить на пеленку или на стул рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды. Если пациенту противопоказано положение на левом боку, газоотводную трубку можно ставить в положении пациента лежа на спине, тогда судно с водой будет находиться между ногами пациента. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. | | **Выполнение процедуры** | | | Взять закругленный конец газоотводной трубки как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. Облить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. | Обеспечение легкого введения газоотводной трубки. | | Раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см., свободный конец газоотводной трубки опустить в судно с водой. О том, что газоотводная трубка введена правильно, свидетельствуют пузырьки на поверхности воды.  Газоотводная трубка ставится на 1 час, так как возможно образование пролежней на слизистой оболочке кишки. По назначению врача процедура может быть повторена. | Обеспечение правильного введения газоотводной трубки.  Профилактика пролежней. | | Укрыть пациента. Наблюдать в течение часа за эффективностью процесса выведения газов из кишечника. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции.  Контроль эффективности процедуры. | | Обеспечить пациенту безопасность, если он лежит на краю кровати (поднять поручень кровати). | Профилактика травматизма. | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | **Завершение процедуры** | | | По истечении заданного времени обработать руки, надеть перчатки и извлечь газоотводную трубку из анального отверстия. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Поместить газоотводную трубку в емкость для сбора отходов класса «Б». Вылить воду из емкости в канализацию, емкость дезинфицировать. | | Провести туалет анального отверстия. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. | | Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | Сделать запись о проведенной процедуре. | Документирование результата. |   **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: средства индивидуальной защиты: перчатки; стерильный лоток, одноразовый клизменный наконечник; кружка Эсмарха; штатив; емкость с водой, (1,5-2 л); водный термометр; вазелиновое масло; шпатель; клеенчатый фартук; адсорбирующая пеленка; туалетная бумага; таз; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  Обязательными условиями является температура воды, вводимой в кишечник. Без особых указаний это вода комнатной температуры – 20-25°С. При атоническом запоре температура воды -12 -20°С. При спастическом запоре температура воды - 40 -42°С.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Пригласить пройти в клизменную. Также процедура может проводиться в палате, при невозможности транспортировать пациента, в этом случае перед процедурой пациента отгораживают ширмой. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение конфиденциальности при выполнении манипуляции. | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть фартук, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Закрыть вентиль и налить в кружку Эсмарха 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешать кружку на штатив, на уровне одного метра от пола. | Качественное проведение манипуляции.  Профилактика осложнений. | | Положить адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросить пациента лечь на левый бок, согнуть правую ногу в колене и прижать к животу, оголить ягодицы. При необходимости помочь пациенту. Если пациент не может лежать на животе, процедура выполняется в положении лежа на спине. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Придание правильного положения для пациента во время проведения манипуляции. | | Вскрыть упаковку с одноразовым клизменным наконечником, и присоединяет его к системе, не нарушая стерильности. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Открыть вентиль и слить немного воды через наконечник,  вытесняя воздух, закрыть вентиль. | Недопущение попадания воздуха в кишечник. | | Облить наконечник вазелиновым маслом, не касаясь стерильной поверхности наконечника руками, или обработать наконечник вазелином при помощи шпателя. | Обеспечение скольжения наконечника при введении. Профилактика травмирования. | | **Выполнение процедуры** | | | Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести наконечник в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см. | Соблюдение техники безопасности, профилактика травмирования слизистой кишки. | | Открыть вентиль на системе.  Ввести необходимое количество жидкости. Когда вода опустится до устья кружки Эсмарха, закрыть вентиль. | Недопущение попадания воздуха в кишечник. | | Осторожно извлечь наконечник из прямой кишки. | Профилактика травмирования слизистой кишки. | | Попросить пациента в течение 10 минут полежать на спине и удерживать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно. | Обеспечение разжижения каловых масс и их эффективная эвакуация. | | **Завершение процедуры** | | | Отсоединить клизменный наконечник от системы, при этом можно использовать туалетную бумагу, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Обработать кружку Эсмарха по инструкции дезинфицирующего средства, обработать кушетку. Снять фартук и также провести его дезинфекцию, снять перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | | Провести гигиеническую обработку рук. | | После дефекации пациента, убедиться, что процедура проведена успешно. Сделать запись в медицинской карте о проведении процедуры. | Убедиться что процедура проведена успешно.  Документирование ведения манипуляции. |   **Алгоритм постановки очистительной клизмы, используя одноразовую кружку Эсмарха.**  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: средства индивидуальной защиты: перчатки; одноразовая кружка Эсмарха; штатив; емкость с водой, (1,5-2 л); водный термометр; клеенчатый фартук; адсорбирующая пеленка; таз; вазелиновое масло, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  Обязательными условиями является температура воды, вводимой в кишечник. Без особых указаний это вода комнатной температуры – 20-25°С. При атоническом запоре температура воды -12 -20°С. При спастическом запоре температура воды - 40 -42°С.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Пригласить пройти в клизменную. Также процедура может проводиться в палате, при невозможности транспортировать пациента, в этом случае перед процедурой пациента отгораживают ширмой. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение конфиденциальности при выполнении манипуляции. | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть клеенчатый фартук, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Приготовить оснащение: извлечь кружку Эсмарха из упаковки, упаковку сбросить в отходы класса «А».  При помощи запорного устройства перекрыть удлинительную трубку, заполнить мешок-емкость 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешать кружку на штативе, на уровне одного метра от пола. Горловину мешка плотно закрыть крышкой. | Качественное проведение манипуляции.  Профилактика осложнений. | | Открыть запорное устройство и удалить воздух из системы, закрыть запорное устройство, закрепить трубку на штативе. | Недопущение попадания воздуха в кишечник. | | Положить адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросить пациента лечь на левый бок, согнуть правую ногу в колене и прижать к животу, оголить ягодицы. При необходимости помочь пациенту. Если пациент не может лежать на животе, процедура выполняется в положении лежа на спине. | Придание правильного положения для пациента во время проведения манипуляции. | | Снять колпачок с дистального конца трубки, сбросить в отходы класса «А». Облить дистальный конец трубки вазелиновым маслом. | Обеспечение скольжения наконечника при введении. Профилактика травмирования. | | **Выполнение процедуры** | | | Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести дистальный конец трубки в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см. | Соблюдение техники безопасности, профилактика травмирования слизистой кишки. | | Открыть запорное устройство на системе.  Ввести необходимое количество жидкости, оставив на дне мешка немного воды, чтобы в кишечник не попал воздух, закрыть кран, регулирующий поступление воды. | Недопущение попадания воздуха в кишечник. | | Извлечь дистальный конец трубки из прямой кишки через салфетку или туалетную бумагу. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Попросить пациента в течение 10 минут полежать на спине и удерживать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно. | Обеспечение разжижения каловых масс и их эффективная эвакуация. | | **Завершение процедуры** | | | Систему сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Адсорбирующую пеленку и туалетную бумагу сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Обработать кушетку.  Снять фартук, провести его дезинфекцию, снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Провести гигиеническую обработку рук. | | После дефекации пациента, убедиться, что процедура проведена успешно. Сделать запись в медицинской карте о проведении процедуры. | Убедиться что процедура проведена успешно.  Документирование ведения манипуляции. |   Примечание: при жалобе пациента на боль спастического характера прекратить введение раствора пока боль не утихнет. Предложить глубоко дышать.  **Алгоритм Применение мочеприемника.**  Цель: опорожнение мочевого пузыря у мужчины  Показания: мочеиспускание.  Оснащение: непромокаемая одноразовая пеленка, мочеприемник, ширма, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, средства индивидуальной защиты.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Попросить пациентов выйти из палаты (по возможности). Отгородить пациента ширмой. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры.  Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. | | Придать пациенту удобное положение (Фаулера). | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. | | Ополоснуть мочеприемник теплой водой, оставив в нем немного воды. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. | | Открыть нижнюю часть тела. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. | | Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку | Профилактика загрязнения постельного белья. | | **Выполнение процедуры** | | | Подать пациенту мочеприемник. Для обеспечения мочеиспускания можно открыть кран с во­дой. | Обеспечение условий для мочеиспускания.  Звук льющейся воды рефлекторно вызывает мочеиспускание. | | Прикрыть пациента одеялом и оставить на некоторое время одного. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения процедуры. | | По окончании мочеиспускания убрать мочеприемник, отодвинуть ширму. | | **Завершение процедуры** | | | Осмотреть содержимое мочеприемника, вылить в унитаз, мочеприемник продезинфицировать, промыть с моющим средством, прополоскать проточной водой, просушить. | Своевременная диагностика осложнений.  Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Обработать руки, надеть другую пару перчаток. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Подготовить оборудование для подмывания и подмыть пациента при необходимости. | Обеспечение гигиены. | | Убрать ширму. | Обеспечение комфорта после процедуры. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Документирование результата. |   **Алгоритм Подача судна пациенту.**  Цель: оказать помощь в осуществлении акта дефекации и при мочеиспускании.  Показания: опорожнение кишечника.  Оснащение: адсорбирующая пеленка, судно, ширма, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, средства индивидуальной защиты.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Отгородить пациента ширмой. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры. | | Ополоснуть судно теплой водой, оставив в нем немного воды. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения процедуры. | | Открыть нижнюю часть тела. |  | | **Выполнение процедуры** | | | Попросить пациента согнуть ноги, и приподнять таз, или повернуть пациента на бок (помочь пациенту). | Условия для подведения судна под таз. | | Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку и подвести судно так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна. | Профилактика загрязнения постельного белья.  Обеспечение условий для дефекации и мочеиспускания. | | Прикрыть пациента одеялом и оставить на некоторое время одного. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры.  Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. | | По окончании дефекации попросить пациента приподнять таз, или повернуться на бок (помочь пациенту), правой рукой извлечь судно. | | **Завершение процедуры** | | | Осмотреть содержимое судна, вылить в унитаз, судно обработать в соответствии с требованиями санэпидрежима. При наличии патологических примесей (слизи, крови и так далее), оставить содержимое судна до осмотра врачом. | Своевременная диагностика осложнений.  Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». Обработать руки, надеть другую пару перчаток. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Подвести под пациента чистое судно. | Проведение процедуры подмывания. | | Подготовить оборудование для подмывания и подмыть пациента. | Обеспечение гигиены.  Обеспечение комфорта после процедуры. | | Убрать ширму. | Обеспечение комфорта после процедуры. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Документирование результата. |   **Алгоритм применения присыпки.**  Цель: профилактика опрелостей.  Показания: опрелости, потливость, кожные заболевания.  Противопоказания: непереносимость лекарственного средства, нарушение целостности кожных покровов.  Оснащение: присыпка, ватный шарик (кисть с мягким ворсом), перчатки, ширма.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Предупредить пациента о проведении процедуры. Уточнить у пациента понимание цели и хода обучения, получить его согласие. Выяснить аллергоанамнез.  Обеспечить конфиденциальность. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций.  Обеспечение конфиденциальности при выполнении манипуляции. | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки | Обеспечение инфекционной безопасности. | | **Проведение обучения** | | | На чистую сухую кожу (паховые складки, область под молочными железами и др.) без повреждений равномерно нанести присыпку через насадку с распылителем. | Обеспечение равномерного распределения присыпки на поверхности кожи. | | Распределить порошок с помощью ватного шарика или специальной кисти по большей поверхности. | | **Завершение процедуры** | | | Использованные материалы (ватные шарики) погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». | Обеспечение инфекционной безопасности.  Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. | | Снять перчатки, погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». Убрать ширму. Провести гигиеническую обработку рук. | | Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |   **Алгоритм действий при нанесении мази на кожу.**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение: мазь (лекарственное средство), одноразовый шпатель, салфетки.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Предупредить пациента о проведении процедуры. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций. | | Прочитать название мази.  Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном средстве. | Информирование пациента. | | Попросить пациента занять удобное положение, при необходимости помочь.  Отгородить пациента ширмой. | Обеспечить конфиденциальность. | | Осмотреть участок кожи, на котором нужно втирать мазь. | Профилактика осложнений. | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | **Выполнение процедуры** | | | Выдавить из тюбика на стеклянную лопаточку (шпатель) мазь (по назначению врача). | Обеспечение правильного применения лекарственного средства в соответствии с инструкцией. | | Нанести мазь тонким слоем на кожу, пользуясь стеклянной лопаточкой (шпателем). | | Попросить пациента подержать поверхность кожи с нанесенной мазью 10-15 мин. (по инструкции) открытой. | | Спросить пациента не испытывает ли он дискомфорта в связи с процедурой. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. | | **Завершение процедуры** | | | Снять остатки мази с поверхности кожи салфеткой, осмотреть кожные покровы. | Профилактика осложнений. | | Использованные салфетки, шпатель погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». убрать ширму. Провести гигиеническую обработку рук. | | Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |   **Алгоритм действий при втирании линимента (жидкая мазь).**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Противопоказания: воспалительные и гнойничковые заболевания кожи, нарушение целостности кожи, непереносимость препарата.  Оснащение: линимент, приспособление для нанесения втирания (шпатель), ширма, перчатки.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Предупредить пациента о проведении процедуры. Уточнить у пациента понимание цели и хода обучения, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций. | | Прочитать название препарата.  Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном средстве. | Информирование пациента. | | Попросить пациента занять удобное положение, при необходимости помочь.  Отгородить пациента ширмой. | Создание комфорта для пациента при проведении манипуляции.  Обеспечить конфиденциальность. | | Осмотреть участок кожи, на который нужно нанести втирание. | Профилактика осложнений. | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки | Обеспечение инфекционной безопасности. | | **Выполнение процедуры** | | | Нанести нужное для втирания количество жидкой мази на шпатель или перчатку. | Обеспечение безопасности медицинской сестры при выполнении манипуляции. | | Втирать легкими вращательными движениями в определенную врачом поверхность кожи до тех пор, пока не исчезнут следы лекарственного средства (или по инструкции). | Обеспечение правильного применения лекарственного средства в соответствии с инструкцией. | | Тепло укрыть пациента, если этого требует инструкция. | | **Завершение процедуры** | | | Убедиться в том, что пациент не испытывает дискомфорта после проведенной процедуры. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. | | Использованные материалы (шпатель) погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения обучения. |   **Примечание:** пациент может втирать линимент самостоятельно (подушечками пальцев), если мазь не оказывает сильного раздражающего воздействия. Обучая пациента технике выполнения этой процедуры, следует предупредить его о необходимости мытья рук до и после втирания.  **Алгоритм закапывание капель в ухо.**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, 2пипетки, имитация лекарственного средства, ёмкость с горячей (60°С) водой, водный термометр.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции, уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций. | | Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, подогреть лекарственный препарат до температуры тела на водяной бане (поставить флакон в ёмкость с горячей водой, температуру контролировать водным термометром). | Обеспечение правильного применения лекарственного средства в соответствии с инструкцией. | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Выложить пинцетом в лоток стерильные марлевые шарики. | | Помочь пациенту занять удобное положение (лежа на боку или сидя, наклонив голову в сторону). | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. | | **Выполнение процедуры** | | | Набрать в пипетку 2-3 капли лекарственного средства (в одно ухо – по назначению врача). | Обеспечение правильного применения лекарственного средства в соответствии с инструкцией. | | Оттянуть ушную раковину назад и вверх и закапать 2-3 капли ухо. | | Повторить те же действия (при наличии назначения врача) при закапывании в другое ухо через несколько минут (чтобы не вытекло лекарственное средство). | | Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой. | Обеспечение комфорта для пациента после проведения манипуляции. | | **Завершение процедуры** | | | Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |   **Примечание:** при необходимости перед процедурой очистить наружный слуховой проход от ушной серы.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Закапывание капель в ухо. | 1 | | Нанесение мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента. | 3 | |  | Постановка масляной клизмы. | 1 | | Постановка газоотводной трубки. | 1 | |  | Постановка очистительной клизмы. | 1 | |  | Очистительная клизма, используя одноразовую кружку Эсмарха | 1 | |  | Постановка лекарственной клизмы. | 1 | |  | Подача судна и мочеприемника (мужчине и женщине). | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 05.06.  2020 | **11 план Рабочего дня в «Стационаре»**  **1.** Определение суточного диуреза. Выявление скрытых и явных отеков.  2. Уход за лихорадочным больным.  3. Опорожнение мочевого дренажного мешка.  4. Дуоденальное зондирование.  5. Забор крови из вены на исследование.  6. Введение мази в носовые ходы.  **Алгоритм оказания помощи пациенту в первом периоде лихорадки.**   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятие** | **Мотивация** | | Обеспечить постельный режим. | Профилактика травматизма. | | Тепло укрыть пациента, к ногам положить грелку. | Согреть пациента. | | Обеспечить обильное горячее питьё (чай, настой шиповника и др.). | Согреть пациента. | | Контролировать физиологические отправления. | Контроль за состоянием больного, профилактика осложнений. | | Обеспечить постоянное наблюдение за пациентом. | Контроль за состоянием больного, профилактика осложнений. |   **Алгоритм оказания помощи пациенту во втором периоде лихорадки.**   |  |  | | --- | --- | | Мероприятие | Мотивация | | Следить за строгим соблюдением пациентом постельного режима. | Профилактика травм. | | Обеспечить постоянное наблюдение за лихорадящим пациентом (контроль АД, пульса, температуры тела, за общим состоянием). | ранняя диагностика тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности. | | Заменить теплое одеяло на легкую простыню. | Создание комфорта. | | Давать пациенту (как можно чаще!) витаминизированное прохладное питье (морс, настой шиповника). | Снижение интоксикации. | | На лоб пациента положить пузырь со льдом или холодный компресс, смоченный в растворе уксуса (2 столовых ложки на 0,5 литра воды) - при выраженной головной боли и для предупреждения нарушения сознания. | Облегчение состояния.  Предупреждение нарушения сознания. | | При гиперпиретической лихорадке следует сделать прохладное обтирание, можно использовать примочки (сложенное вчетверо полотенце или холщовую салфетку, смоченные в растворе уксуса пополам с водой и отжатые, нужно прикладывать на 5-10 мин., регулярно их меняя). | Облегчение состояния.  Предупреждение нарушения сознания. | | Периодически протирать слабым раствором соды ротовую полость, a губы смазывать вазелиновым маслом. | Ликвидация сухости слизистой рта и губ. | | Питание осуществлять по диете № 13. | Поддержание организма питательными веществами.  Снижение интоксикации. | | Следить за физиологическими отправлениями, подкладывать судно, мочеприёмник. | Контроль за состоянием больного. | | Проводить профилактику пролежней. | Профилактика осложнений. |   **Алгоритм оказания помощи пациенту в третьем периоде лихорадки при литическом снижении температуры тела.**   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятие** | **Мотивация** | | Создать пациенту покой. | Профилактика осложнений. | | Контролировать t°, АД, ЧДД, РS. | Профилактика осложнений. | | Производить смену нательного и постельного белья. | Создание комфорта. | | Осуществлять уход за кожей. | Создание комфорта. | | Перевод на диету № 15, по назначению врача. | Поддержание и укрепление и сил организма. | | Постепенно расширять режим двигательной активности. | Поддержание и укрепление и сил организма. |   **Алгоритм оказания помощи пациенту в третьем периоде лихорадки при критическом снижении температуры тела.**   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятие** | **Мотивация** | | Вызвать врача | Своевременное оказание врачебной помощи. | | Организовать доврачебную помощь:   1. уложить пациента на ровную поверхность, убрать подушку из-под головы, приподнять ножной конец кровати; 2. подать увлажненный кислород; 3. контролировать АД, пульс, температуру; 4. дать крепкий сладкий чай; 5. укрыть пациента одеялами, к рукам и ногам пациента приложить грелки; 6. следить за состоянием кожных покровов; 7. следить за состоянием его нательного и постельного белья (по мере необходимости бельё нужно менять, иногда часто). | Ранняя диагностика тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.  Согреть пациента.  Профилактика осложнений.  Создание комфортного положения в постели. | | Приготовить для п/к введения 10% раствор кофеин-бензоат натрия, кордиамин, 0,1% раствор адреналина, 1% раствор мезатона. | Своевременное оказание врачебной помощи. | | Выполнить назначение врача. | Своевременное оказание врачебной помощи. |   **Алгоритм проведения дуоденального зондирования.**  Цель: исследование желчи.  Показания: заболевание желчного пузыря и желчных протоков.  Противопоказания: острый холецистит, обострение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.  Оснащение: фантомы для выполнения манипуляций; комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; стерильный дуоденальный зонд; шприц 20 мл; стерильный лоток, и пинцет; лоток для использованного материала; 33 % раствор магния сульфата или 40 % раствор глюкозы; пробирки 10-15 штук; стерильная вода; полотенце; салфетка; грелка; валик; штатив для пробирок; низкая скамейка; направление.  Подготовка пациента: зондирование проводится утром, натощак, накануне легкий ужин, исключая продукты, вызывающие метеоризм, на ночь стакан сладкого чая, теплая грелка на область правого подреберья (грелка не используется при исследовании на лямблий).  **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить пациенту цель и ход исследования, уточнить аллергоанамнез. Получить согласие на проведение процедуры. 2. Промаркировать пробирки и направление для идентификации. 3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки. Подготовить оснащение: из упаковки пинцетом достать дуоденальный зонд и положить в стерильный лоток.   **Выполнение процедуры:**   1. Измерить длину зонда (от мочки уха до резцов, от резцов до пупка и сделать метку №1, прибавить ширину ладони пациента (10-15 см), сделать метку №2). 2. Предложить пациенту сесть, широко открыть рот. В руки пациенту дать полотенце. 3. Смочить зонд стерильной водой и ввести за корень языка, затем постепенно с помощью глотательных движений до метки №1 (зонд в желудке). С помощью шприца с воздухом проверить местонахождение зонда. На свободный конец наложить зажим. 4. Уложить пациента на кушетку (без подушки) на правый бок, под таз подложить валик, под правое подреберье - грелку. 5. Снять зажим, свободный конец зонда опустить в пробирку на штативе на низкой скамейке рядом с кушеткой; выделяется мутное, светлое содержимое желудка. 6. Предложить пациенту медленно заглатывать зонд до метки №2. Продолжительность заглатывания 40-60 мин.Зонд попадает в 12-перстную кишку и начинает выделяться золотисто-желтая жидкость. Это порция «А», дуоденальная желчь - (содержимое из 12-перстной кишки) - 15-40 мл за 20-30 минут. 7. После первой порции ввести раздражитель с помощью шприца через зонд в теплом виде (для лучшего отхождения порции «В») - 30-50 мл 33% раствора сульфата магния или 40% раствора глюкозы. 8. Уложить пациента на спину, наложить зажим на свободный конец зонда на 10 минут. 9. Уложить пациента на правый бок, снять зажим, опустить зонд в пробирки поочередно выделяется темно-оливковая желчь. Это порция «В», пузырная желчь - (из желчного пузыря) - 30-60 мл за 20-30 минут. 10. Переложить зонд в следующие пробирки, когда начнет выделяться прозрачная, светло-желтая желчь. Это порция «С», печеночная желчь (из желчных протоков) - 15-20 мл за 20-30 мин.   **Завершение процедуры:**   1. Извлечь зонд при помощи салфетки, дать пациенту прополоскать рот. Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. 2. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. 3. Отправить все пробирки в лабораторию с направлением (для выявления форменных элементов, простейших и т.д.). 4. Полученные результаты подклеить в историю болезни.   **Алгоритм Опорожнение мочевого дренажного мешка.**  **Подготовка к процедуре:**  1.1. Ознакомиться с инструкцией по применению дренажного мешка для сбора мочи с целью получения полной информации относительно реко­мендуемого времени использования .  1.2. Подготовить необходимое оснащение.  1.3. Информировать пациента о цели и ходе предстоящей процедуры, получить его согласие  1.4. Уточнить у пациента, в какое время ему удобнее опорожнить дре­нажный мешок (при наполнении на 1/2 объема осуществить опорожне­ние немедленно)  1.5. Обеспечить конфиденциальность процедуры  1.6. Вымыть руки (гигиенический уровень)  1.7. Надеть перчатки  1.8. Поместить мерную емкость под отводной трубкой дренажного меш­ка  **Выполнение процедуры:**  2.1. Освободить отводную трубку из держателя, не касаясь ею стенок мерной емкости  2.2. Открыть зажим трубки  2.3. Слить мочу в мерную емкость  2.4. Закрыть зажим  2.5. Обработать конец отводной трубки стерильной марлевой салфет­кой, смоченной 70° спиртом  2.6. Закрепить отводную трубку в держателе  2.7. Убедиться, что трубки, соединяющие катетер и дренажный мешок, не пережаты  **Окончание процедуры:**  3.1. Определить диурез  3.2. Опорожнить мерную емкость в канализацию  3.3. Мерную емкость продезинфицировать согласно ОСТу 42-21-2-85  3.4. Использованный материал, прошедший дезинфекцию, утилизиро­вать согласно класса в соответствии с требованиями Санитарных правил и норм СанПиН 2.1.7.728-99.  3.5. Снять перчатки и поместить их в емкость с дезинфицирующим рас­твором  3.6. Вымыть руки  3.7. Сделать запись в карте амбулаторного или стационарного больного  3.8. При необходимости использовать освежитель для воздуха.  **Алгоритм введение мази в нос.**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, стерильные ватные турунды, стеклянная палочка, имитация лекарственного средства.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций. | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные ватные турунды, марлевые шарики. | Качественное проведение манипуляции. | | **Выполнение процедуры** | | | Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Выдавить на ватную турунду 0,5-0.7 см мази (если мазь во флаконе, воспользоваться стерильной стеклянной лопаточкой). | Обеспечение правильного применения лекарственного средства в соответствии с инструкцией.  Обеспечение инфекционной безопасности. | | Ввести ватную турунду вращательными движениями в нижний носовой ход (с одной стороны) на 10-15 минут. | | Извлечь турунду и положить её в ёмкость для использованного материала. | | Повторить предыдущие действия при введении мази в другой носовой ход. | | Марлевым шариком, при необходимости, удалить остатки мази с кожи после процедуры. | | Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой. | Обеспечение комфорта для пациента после проведения манипуляции. | | **Завершение процедуры** | | | Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |   **Определение суточного диуреза.**   * Определение суточного диуреза обычно **проводится в условиях стационара** (в больнице), но иногда и в домашних условиях. * Записывая количество выпитой (или введенной) жидкости следует учитывать фрукты и жидкие блюда (например, супы). * Жидкость записывается в **мл**.. * Полностью объем выделенной мочи за сутки и есть суточный диурез.   **Отеки** — скопление жидкости в полостях и тканях вследствие нарушения водного баланса.  При вертикальном положении тела отеки появляются на ногах и увеличиваются к вечеру.  У лежащих пациентов больных в первую очередь появляются в области поясницы. Почечные отеки появляются на лице под глазами, вследствие рыхлости подкожной клетчатки.  Появлению явных отеков предшествует скрытый период появления задержки жидкости, который проявляется уменьшением количества выделяемой жидкости и нарастанием массы тела (определяется ежедневным взвешиванием).  В тяжелых случаях появляются массовые отеки ног и туловища. При надавливании на кожу в местах в местах отеков остается долго не исчезающая ямка, на коже отпечатываются складки белья.  **АЛГОРИТМ:**   1. Медицинский осмотр. Пальпация конечностей и брюшины, сбор анамнеза. 2. Общий анализ мочи. Выявление ее повышенной плотности- следствия олигурии. 3. Общий анализ крови. Сбой обменных веществ, возможно воспалительные процессы. 4. УЗИ брюшной полости. Обнаружение сводной жидкости. 5. УЗИ почек. Возможные отклонения и их функциональности. 6. ЭКГ. Измерение сердечного ритма вследствие присутствия отечности. 7. Проба Мак-Люра Олдрича на скрытые отеки.   Больного с отеками нужно ежедневно:  — взвешивать натощак в одно и тоже время, в одной и той же одежде;  — измерять суточный водный баланс, т.е. соотношение между выпитой за сутки жидкостью и количеством выделенной мочи;  - Суточный учет этих данных позволяет судить о динамике отеков — их уменьшение или увеличение.  Все больные с отеками должны находиться под наблюдением врача, который назначает диету с ограничением поваренной соли и жидкости.  **Алгоритм забора крови из вены при помощи шприца.**  Цель: определение некоторых биохимических показателей крови.  Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, очки или щиток; стерильные пробирки в штативе; шприц для однократного применения 10 мл с иглой (0840, 1040); стерильные ватные шарики; жгут; клеенчатая подушечка; кожный антисептик, разрешенный к применению. Емкости для дезинфекции, емкости для сбора медицинских отходов.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Накануне исследования провести инструктаж и составить памятку по подготовке пациента к процедуре. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. | | Пригласить и проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. Промаркировать пробирки. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. | | Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть маску, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Качественное проведение манипуляции. | | Подготовить шприц. Положить его в стерильный лоток. | | Выполнение процедуры | | | Удобно усадить или уложить пациента. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. | | Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. | Обеспечение доступа к вене.  Контурирование вены. | | Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.  Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. | | Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента. | Определиться с местом венепункции. | | Надеть очки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх. | Обеспечение правильной техники выполнения инъекции.  Обеспечение инфекционной безопасности. | | Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). | | Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см. | | Провести пунктирование вены. Возникает ощущение «попадания в пустоту». | | Убедиться, что игла в вене: потянув поршень на себя. | | Продолжать тянуть поршень на себя, набирая нужное количество крови и не снимая жгута. | | Развязать жгут, прежде чем извлечь иглу из вены. | | Прижать место пункции 3-м стерильным ватным шариком (салфеткой), смоченным 70% спиртом, извлечь иглу. | | Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе, удерживая ватный шарик на месте пункции 3-5 минут, затем сбросить в дезинфицирующий раствор (либо наложить давящую повязку). | Обеспечение профилактики осложнений – гематомы.  Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять иглу со шприца, сбросить в лоток для использованного материала. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Выпустить медленно кровь по стенке пробирки, находящейся в штативе. Следить, чтобы кровь не пенилась при быстром наполнении пробирки. | Обеспечение качества биологического материала. | | Установить штатив в специальный контейнер для транспортировки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | **Завершение процедуры** | | | Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. Обработать жгут и клеенчатую подушечку. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, очки, маску и поместить в емкость для дезинфекции. Провести гигиеническую обработку рук. | | Сделать запись о проведенной процедуре. Доставить контейнер с материалом и направлением в клиническую лабораторию. | Обеспечение проведения исследования. |   **Примечание:**  **Общие правила подготовки к сдаче крови.**  По возможности, рекомендуется сдавать кровь утром, в период с 8 до 11 часов, натощак (не менее 8 часов и не более 14 часов голода, питье – вода, в обычном режиме), накануне избегать пищевых перегрузок.  Если вы принимаете какие-то лекарственные препараты - следует проконсультироваться с врачом по поводу целесообразности проведения исследования на фоне приема препаратов или возможности отмены приема препарата перед исследованием, длительность отмены определяется периодом выведения препарата из крови.  Алкоголь – исключить прием алкоголя накануне исследования.  Курение - не курить минимально в течение 1часа до исследования.  Исключить физические и эмоциональные стрессы накануне исследования.  После прихода в лабораторию отдохнуть (лучше - посидеть) 10-20 минут перед взятием проб крови.  Нежелательно сдавать кровь для лабораторного исследования вскоре после физиотерапевтических процедур, инструментального обследования и других медицинских процедур. После некоторых медицинских процедур (например, биопсия предстательной железы перед исследованием ПСА) следует отложить лабораторное обследование на несколько дней.  Если при проведении взятия крови Вы испытываете головокружение — предупредите заранее процедурную сестру — кровь у Вас возьмут в положении лежа.  После взятия крови не рекомендуется в течение 1 часа нагружать руку, из вены которой проводили взятие крови (например, нести сумку).  При контроле лабораторных показателей в динамике рекомендуется проводить повторные исследования в одинаковых условиях – в одной лаборатории, сдавать кровь в одинаковое время суток и пр.  Основные факторы, которые могут повлиять на результаты исследования.   * Лекарства (влияние лекарственных препаратов на результаты лабораторных тестов разноплановое и не всегда предсказуемое). * Прием пищи (возможно, как прямое влияние за счет всасывания компонентов пищи, так и косвенное – сдвиги уровня гормонов в ответ на прием пищи, влияние мутности пробы, связанной с повышенным содержанием жировых частиц). * Физические и эмоциональные перегрузки (вызывают гормональные и биохимические перестройки). * Алкоголь (оказывает острые и хронические эффекты на многие процессы метаболизма). * Курение (изменяет секрецию некоторых биологически активных веществ). * Физиопроцедуры, инструментальные обследования (могут вызвать временное изменение некоторых лабораторных параметров). * Фаза менструального цикла у женщин (значима для ряда гормональных исследований, перед исследованием следует уточнить у врача оптимальные дни для взятия пробы для определения уровня ФСГ, ЛГ, пролактина, прогестерона, эстрадиола, 17-ОН-прогестерона, андростендиона). * Время суток при взятии крови (существуют суточные ритмы активности человека и, соответственно, суточные колебания многих гормональных и биохимических параметров, выраженные в большей или меньшей степени для разных показателей; референсные значения - границы «нормы» - обычно отражают статистические данные, полученные в стандартных условиях, при взятии крови в утреннее время).  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Определение суточного диуреза. Выявление скрытых и явных отеков. | 1 | |  | Уход за лихорадочным больным. | 1 | |  | Опорожнение мочевого дренажного мешка. | 1 | |  | Дуоденальное зондирование. | 1 | |  | Забор крови из вены на исследование. | 1 | |  | Введение мази в носовые ходы. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 06.06.  2020 | **12 план Рабочего дня в « Стационаре»**  1. Постановка сифонной клизмы.  2. Постановка гипертонической клизмы.  3. Введение лекарственного средства в прямую кишку.  4. Оказать помощь пациенту при рвоте.  5. Промывание желудка.  6. Осуществить посмертный уход.  **Алгоритм постановки гипертонической клизмы.**    Цель: вызвать хорошее послабляющее действие без резкой перистальтики кишечника.  Показания: - при неэффективности очистительной клизмы, при массивных отеках.  Противопоказания: кровотечение из желудочно-кишечного тракта, острые язвенно-воспалительные процессы в прямой кишке, боли в животе неясной природы.  Оснащение: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, 10 % раствор натрия хлорида – 100 мл или 20-30 % раствор магния сульфата – 50 мл, лоток, пинцет, марлевые салфетки, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования и получить его согласие. Пригласить пройти в клизменную. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. | | Приготовить оснащение к процедуре: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, 10 % раствор натрия хлорида – 100 мл или 20-30 % раствор магния сульфата – 50 мл, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр.  Подогреть раствор на «водяной бане» до 38 °С, проверить его температуру водным термометром. | Качественное проведение манипуляции.  Профилактика осложнений. | | Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть маску, перчатки. В грушевидный баллон набрать гипертонический раствор. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Положить адсорбирующую пеленку на кушетку, попросить пациента лечь на левый бок, правую ногу прижать к животу, оголить ягодицы. | Придание правильного положения для пациента во время проведения манипуляции. | | **Выполнение процедуры** | | | Взять закругленный конец газоотводной трубки, как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. | Обеспечение правильного введения газоотводной трубки. | | Полить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. | Обеспечение легкого введения газоотводной трубки. | | Раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см., | Обеспечение правильного выполнения манипуляции. | | Выпустить остатки воздуха из баллона. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести набранный раствор. | | Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. | Предотвращение обратного тока раствора с фекалиями. | | **Завершение процедуры** | | | Извлечь газоотводную трубку и сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Предотвращение обратного тока масла с фекалиями. | | Марлевой салфеткой или туалетной бумагой провести туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади, сбросить салфетку в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Напомнить пациенту, что эффект наступит через 20-30 минут. | Информирование пациента. | | По окончании процедуры использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Емкость из-под масла утилизировать в отходы класса «А». | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук. | | После дефекации пациента, убедиться, что у пациента был стул. | Убедиться что процедура проведена успешно. |   **Алгоритм постановки сифонной клизмы.**  Цель: добиться отхождения каловых масс, газов из высоких отделов кишечника.  Показания: отсутствие эффекта от очистительной клизмы, послабляю­щих клизм и приема слабительных; необходимость выведения из кишечника ядовитых ве­ществ, попавших в него через рот или выделившихся в ки­шечник через его слизистую оболочку; подозрение на кишечную непроходимость.  Противопоказания: кровотечение из желудочно-кишечного тракта; острые язвенно-воспалительные процессы в прямой кишке; боли в животе неясной этиологии; злокачественные опухоли прямой кишки; массивные отеки.  Оснащение: средства индивидуальной защиты: перчатки, маска, стерильная система для сифонной клизмы: одноразовый толстый зонд, стеклянная воронка емкостью 0,5-1 л ;  вазелиновое масло; емкость в водой комнатной температуры 10-12 л; ковш емкостью 1 л; емкость для промывных вод; непромокаемый фартук; адсорбирующая пеленка, туалетная бумага, стерильная емкость для взятия промывных вод на исследование, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен). | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, клеенчатый фартук, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Поставить таз около кушетки. Положить на кушетку адсорбирующую пеленку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод. Попросить пациента лечь на левый бок, при этом его правая нога должна быть согнута в колене и прижата к животу, при необходимости медицинский работник помогает пациенту. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Качественное проведение манипуляции.  Профилактика осложнений. | | Вскрыть упаковку с толстым зондом, и воронкой, внутренняя поверхность упаковки служит стерильной поверхностью, на которой лежит зонд и воронка. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | **Выполнение процедуры** | | | Взять в руку зонд, смазать облить слепой конец зонда вазелиновым маслом на протяжении 30-40 см. | Обеспечение скольжения зонда при введении. Профилактика травмирования. | | Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести закругленный конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см. | | К другому концу зонда присоединить воронку, держать ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента и наливать в нее 0,5-1 л воды. Следует отметить, что емкость с чистой водой стоит так, чтобы в нее не попали брызги промывных вод. | Недопущение попадания воздуха в кишечник.  Обеспечение инфекционной безопасности. | | Медленно поднимать воронку выше ягодиц так, чтобы вода ушла в кишечник лишь до устья воронки. | Недопущение попадания воздуха в кишечник. | | Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее ниже ягодиц, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнит воронку полностью.  Слить воду из воронки в приготовленную емкость (при необходимости в лабораторную посуду для исследования). | Обеспечение работы механизма по принципу сообщающихся сосудов.  Проведение исследования промывных вод. | | Промывание повторять до чистых промывных вод, но с использованием не более 10-12 л воды. | Качественное проведение манипуляции.  Профилактика осложнений. | | **Завершение процедуры** | | | По окончании процедуры отсоединить воронку и убрать в емкость для дезинфекции, зонд оставить в кишечнике примерно на 10-20 минут для того, чтобы слилась оставшаяся в кишечнике жидкость.  После медленно извлечь зонд из кишечника через салфетку или туалетную бумагу и также поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Помочь пациенту провести туалет анального отверстия. У женщин обязательно кзади для профилактики инфицирования. Сбросить бумагу в емкость для сбора отходов класса «Б». | | Промывные воды слить в канализацию. Все использованные емкости подвергнуть дезинфекции по инструкции дезинфицирующего средства. Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Затем провести дезинфекцию поверхностей: кушетка, пол.  Снять фартук, провести его дезинфекцию. | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | Уточнить у пациента его самочувстие, по возможности. Произвести запись о проведенной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |   **Алгоритм введение суппозиториев в прямую кишку (оценочный лист).**  Цель: оказать местное или резорбтивное медикаментозное воздействие через слизистую оболочку прямой кишки.  Показания: назначение врача.  Оснащение: фантом; спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки, маска; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, суппозитории из холодильника.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций. | | Достать упаковку с суппозиториями из холодильника, прочитать названия суппозитория, уточнить срок годности, сравнить названия с назначением врача. Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате. | Профилактика осложнений.  Информирование пациента. | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Отгородить пациента ширмой. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении манипуляции. | | Положить под ягодицы адсорбирующую пеленку. Попросить пациента принять положение на спине или на левом боку и согнуть ноги в коленях. | Придание правильного положения для пациента во время проведения манипуляции. | | **Выполнение процедуры** | | | Вскрыть оболочку, в которую упакован суппозиторий, но не извлекать его. | Облегчение введения свечки. | | Попросить пациента расслабиться. | | Развести ягодицы одной рукой, а другой ввести выдавленный из упаковки суппозиторий в анальное отверстие (оболочка от упаковки останется у Вас в руках). | | Предложить пациенту лечь в удобное для него положение (помочь при необходимости). | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. | | **Завершение процедуры** | | | Оболочку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять маску, перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование поведения манипуляции. |   **Алгоритм промывания желудка толстым зондом .**  Цель: удалить из желудка его содержимое.  Показания: Острые отравления различными ядами, принятыми внутрь, пищевые отравления, гастриты с обильным образованием слизи, реже - уремия (при значительном выделении азотсодержащих соединений через слизистую оболочку желудка), и др.  Необходимость эвакуации желудочного содержимого с целью снижения давления на стенки желудка и уменьшения выраженности тошноты и рвоты, связанных с кишечной непроходимостью или оперативным вмешательством.  Противопоказания: крупные дивертикулы, значительное сужение пищевода, отдаленные сроки (более 6-8 ч) после тяжелого отравления крепкими кислотами и щелочами (возможна перфорация стенки пищевода), язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, опухоли желудка, кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, бронхиальная астма, тяжелые сердечные заболевания.  Оснащение: фантомы для выполнения манипуляций; комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий ; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; система для промывания желудка: одноразовый, толстый, стерильный, желудочный зонд, стеклянная воронка емкостью 0,5-1 л; таз для промывных вод; клеенчатый фартук– 2 шт.; полотенце; салфетки; стерильная емкость для забота промывных вод; вода комнатной температуры – 10 л; кружка, емкостью 1 л; стерильный лоток; стерильный глицерин; шприц Жанэ; фонендоскоп.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Объяснить пациенту ход и цели предстоящей процедуры, если пациент в сознании, получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. | | Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть маску, фартук, перчатки, Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Качественное проведение манипуляции. | | Надеть фартук на пациента. | Обеспечение защиты от рвотных масс и разбрызгивания промывных вод. | | Усадить пациента на стул, голову немного наклонить вперед (или уложить, голова на бок, под головой адсорбирующая пеленка). | Обеспечение правильного выполнения манипуляции. | | Приставить таз к ногам пациента – слева от него, справа – ведро с водой (попросить помощника). | Осуществление сбора промывных вод. | | Измерить зондом расстояние до желудка (от мечевидного отростка до кончика носа и мочки уха), поставить метку. | Обеспечение попадания зонда в желудок. | | Выполнение процедуры | | | Смочить слепой конец зонда, предложить пациенту открыть рот. | Облегчение введение зонда. | | Взять зонд в правую руку на расстояние 10 см от закругленного конца, встать справа от пациента, положить конец зонда на корень языка. | Обеспечение попадания зонда в желудок.  Убедиться в правильном местонахождении зонда в желудке. | | Предложить пациенту делать глотательные движения, глубоко дышать носом. Зонд ввести до метки медленно и равномерно. | | Ввести в желудок около 20 мл воздуха с помощью шприца Жанэ, выслушивая при этом в эпигастральной области характерные звуки. | | Присоединить воронку к зонду.  Опустить воронку ниже уровня желудка, слегка наклонив ее, налить воду кружкой. | Осуществление промывание желудка, используя принцип сообщающихся сосудов. | | Медленно поднять воронку вверх на 1 метр от пола или на 30 см выше рта пациента. Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее до уровня колен пациента и слить содержимое в таз (или в стерильную емкость на исследование). | | Повторить промывание до получения чистых промывных вод. | | **Завершение процедуры** | | | Отсоединить воронку и извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой.  Дать пациенту прополоскать рот, обтереть вокруг рта салфеткой. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. | | Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Промывные воды слить в канализацию, емкости продезинфицировать. | | Обработать фартук двукратно с интервалом 15 минут, или по инструкции дезинфицирующего средства. | | Отправить в лабораторию 200 мл промывных вод на исследование. | Проведение исследования промывных вод. | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |   Примечание: одноразовые объемы жидкости для промывания желудка   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Возраст | Объем жидкости, мл | Возраст | Объем жидкости, мл | | Новорожденный | 15-20 | 2-3 года | 200-250 | | 1 месяц | 40-50 | 4-5 лет | 300-350 | | 3-4 месяца | 60-90 | 6-7 лет | 350-400 | | 5-6 месяцев | 100-110 | 8-11 лет | 400-450 | | 7-8 месяцев | 110-120 | 12-15 лет | 500 и более | | 9-12 месяцев | 150-200 |  |  |   Объем вводимой в желудок жидкости на весь период промывания составляет: у новорожденных - 200 мл, у детей первых трех лет жизни - 500мл, до 1 года -1 л, до 5 лет - 2-5 л, до 10 лет - 6-8 л, старше 10 лет - 8-10 л.  **Алгоритм Промывание желудка беззондовым способом (оценочный лист).**  Цель: удалить из желудка его содержимое.  Показания: Острые отравления различными ядами, принятыми внутрь, пищевые отравления, гастриты с обильным образованием слизи, реже - уремия (при значительном выделении азотсодержащих соединений через слизистую оболочку желудка), и др.  Необходимость эвакуации желудочного содержимого с целью снижения давления на стенки желудка и уменьшения выраженности тошноты и рвоты, связанных с кишечной непроходимостью или оперативным вмешательством.  Противопоказания: отравление ядами прижигающего действия, керосином и другими нефтепродуктами, бессознательное состояние больного.  Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; таз для промывных вод; клеенчатый фартук– 2 шт.; полотенце; салфетки; стерильная емкость для забота промывных вод; вода комнатной температуры – 10 л; кружка   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Объяснить пациенту ход и цели предстоящей процедуры, если пациент в сознании, получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. | | Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть маску, фартук, перчатки, Подготовить необходимое оснащение. | Качественное проведение манипуляции.  Обеспечение инфекционной безопасности. | | Правильно усадить или уложить больного набок. Голова должна быть ниже туловища. | Профилактика аспирации рвотных масс. | | Одеть непромокаемый фартук или накрыть грудь пациента полотенцем. Установить емкость для сбора промывных вод. | Обеспечение защиты от рвотных масс и разбрызгивания промывных вод. | | Выполнение процедуры | | | Дать пациенту выпить раствор, в объеме до 500 мл за один подход, в общем, понадобится до 5-10 литров. | Качественное проведение манипуляции. | | После каждого приема жидкости наклонить больного над емкостью для сбора промывных вод, фиксируя его голову. | | Если рвота не возникает спонтанно, следует надавить на корень языка (пальцем, шпателем, ложкой). При отсутствии эффекта дать пациенту рвотные средства по назначению врача. | | Проводить процедуру до появления чистых промывных вод. | | **Завершение процедуры** | | | Дать пациенту прополоскать рот, обтереть вокруг рта салфеткой. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. | | Промывные воды слить в канализацию, емкости продезинфицировать. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Обработать фартук двукратно с интервалом 15 минут, или по инструкции дезинфицирующего средства. | | Отправить в лабораторию 200 мл промывных вод на исследование. | Проведение исследования промывных вод. | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |   **Примечание:** Нельзя вызывать рвоту  при отравлении сильными кислотами, щелочами, скипидаром, уксусной эссенцией, отбеливателями, средствами для чистки ванн и туалета, полиролью для мебели. В этих случаях следует использовать промывание желудка с помощью зонда.  Сбор рвотных масс проводят при каждом эпизоде рвоты с целью определения их количества и состава с последующим лабораторным исследованием. Для сбора наиболее удобен стеклянный сосуд с широким горлом ёмкостью до 2 л с градуировкой на боковой поверхности и закрывающейся крышкой. Если рвота повторяется, рвотные массы необходимо собирать в раздельные ёмкости, так как изменения качественного состава и количества рвотных масс могут иметь диагностическое значение. Рвотные массы следует сохранять до прихода врача, который принимает решение об их направлении на лабораторное исследование.  **Алгоритм оказание помощи пациенту в сознании при рвоте.**  Цель: оказание помощи пациенту при рвоте.  Показания: рвота у пациента.  Противопоказания: нет  Оснащение: средства индивидуальной защиты: маска , перчатки, емкость для сбора рвотных масс, полотенце, фартук клеенчатый – 2 шт., стакан с кипяченой водой, стерильная емкость с крышкой, емкости для дезинфекции.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Объяснить пациенту ход и цели предстоящей процедуры, получить согласие. Успокоить пациента. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. | | Обработать руки. Надеть перчатки. Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Надеть фартук на себя и пациента. | | Усадить пациента, если позволяет его состояние. | Придать удобное положение. | | Поставить таз или ведро к ногам пациента. | Обеспечить сбор рвотных масс. | | Выполнение процедуры | | | Придерживать голову пациента, положив ему ладонь на лоб во время рвоты. Дать пациенту стакан с водой для полоскания рта после рвоты. Обтереть вокруг рта полотенцем. | Создание комфорта для пациента до и после проведения манипуляции. | | Помочь пациенту лечь, сняв с него фартук. | | **Завершение процедуры** | | | Проветрить палату. Убрать емкость с рвотными массами из палаты, предварительно показав их врачу. Затем слить в канализацию, обработать емкости. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Полотенце убрать в мешок для грязного белья. Снять фартук, обработать фартуки двукратно с интервалом 15 минут, или по инструкции дезинфицирующего средства. | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование ведения манипуляции. |   Примечание:  При необходимости (по назначению врача) соберите рвотные массы в стерильную баночку, не касаясь внутренней стороны банки для исследования. Выпишите направление и отправьте в лабораторию.  **Алгоритм оказание помощи пациенту в бессознательном положении при рвоте.**  Цель: оказание помощи пациенту при рвоте в бессознательном состоянии.  Показания: рвота у пациента.  Противопоказания: нет  Оснащение: средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, емкость для сбора рвотных масс, полотенце, фартук клеенчатый – 2 шт., стакан с кипяченой водой, грушевидный баллон, стерильная емкость с крышкой, емкости для дезинфекции.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Надеть фартук. | | Выполнение процедуры | | | Повернуть пациента в постели на бок и зафиксировать его в этом положении с помощью подушек, либо повернуть на бок голову. | Профилактика аспирации рвотных масс. | | Накрыть шею и грудь пациента полотенцем. | Обеспечение защиты кожи от вытекающих рвотных масс. | | Поставить емкость для сбора рвотных масс на пол (или почкообразный лоток ко рту пациента). | | Придерживать пациента, стоя сбоку: одну руку положить на лоб, вторую – на плечо пациента, чтобы пациент не упал. | Профилактика травматизма. | | **Завершение процедуры** | | | Обработать ротовую полость пациента, предварительно отсосав рвотные массы грушевидным баллоном. Убрать емкость с рвотными массами из палаты, предварительно показав их врачу, затем слить в канализацию, обработать емкости (попросить помощника).. Умыть и обтереть пациента полотенцем. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Уложить удобно и укрыть пациента. | Обеспечение безопасного положения в постеле. | | Проветрить палату. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Полотенце убрать в мешок для грязного белья. Снять фартук, обработать двукратно с интервалом 15 минут, или по инструкции дезинфицирующего средства. | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |   Примечание:  При необходимости (по назначению врача) соберите рвотные массы в стерильную баночку, не касаясь внутренней стороны банки для исследования. Выпишите направление и отправьте в лабораторию.  **ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОСМЕРТНОГО УХОДА**  **Оборудование:**   * форма передачи ценностей и документов * формы извещения о смерти * одноразовый фартук и чистые простыни * одноразовые перчатки * идентификационные браслеты * широкая липкая лента * мыло * лоток * заглушка * конверт * лейкопластырь * одноразовые салфетки   Подготовьте оборудование заранее. По возможности всё должно быть  одноразовым. Заранее ознакомьтесь с правилами лечебного учреждения  в отношении данной процедуры.  Уединённость должна обеспечиваться постоянно.  Важно, что бы близкие могли выразить свои чувства в тихой, спокойной обстановке.  Как правило, смерть констатирует лечащий врач отделения, который и выдает медицинское заключение о смерти.  Констатация смерти должна быть внесена в сестринский журнал и в историю болезни.  Во избежание контакта с биологическими жидкостями и для предотвращения инфицирования, наденьте перчатки и фартук. Заранее ознакомьтесь с местными правилами инфекционного контроля.  **Порядок действий**   1. Установите ширму. 2. Наденьте перчатки и фартук. 3. Положите тело на спину, уберите подушки. 4. Поместите конечности в нейтральное положение (руки вдоль тела). Уберите любые механические приспособления, например шины. Трупное окоченение появляется через 2-4 часа после смерти. 5. Полностью накройте тело простынёй, если Вы вынуждены отлучиться. 6. Аккуратно закройте глаза, обеспечив легкое давление, в течение 30 сек. на опущенные веки. 7. Раны с выделениями должны быть закрыты чистой непромокаемой пеленкой, надежно зафиксированы широкой липкой лентой во избежание протекания. 8. Выясните у родственников, необходимо ли снять обручальное кольцо. Заполните форму и обеспечьте сохранность ценностей. Украшения должны сниматься в соответствии с правилами лечебного учреждения в присутствии второй медсестры. Список украшений должен быть внесён в форму уведомления о смерти. 9. Заполните формы, идентифицирующие пациента, и идентификационные браслеты. 10. Закрепите браслеты на запястье и лодыжке. 11. Извещение о смерти должно заполняться в соответствии с правилами лечебного учреждения, которые могут предписывать закрепление данного документа на одежде пациента или простыне. 12. Накройте тело простынёй. 13. Свяжитесь с санитарами для перевозки тела в морг. Родственники ещё раз могут проститься с умершим в похоронном зале после разрешения персонала морга. 14. Снимите и утилизируйте перчатки и фартук в соответствии с местными правилами и вымойте руки. 15. Все манипуляции должны быть документированы. Делается запись о религиозных обрядах. Фиксируются также данные о способе завертывания тела (простыни, мешок) и наложенных повязках (на раны, на отверстия).  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка сифонной клизмы. | 1 | |  | Постановка гипертонической клизмы. | 1 | |  | Введение лекарственного средства в прямую кишку. | 1 | |  | Оказать помощь пациенту при рвоте | 2 | |  | Промывание желудка. | 1 | |  | Осуществить посмертный уход. | 1 | |  |  |