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. \_Портнягина Алина Анатольевна \_

Место прохождения практики \_\_производственная практика в форме ЭО ДОТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (медицинская организация, отделение)

с «18» мая 2020 г. по «30»мая 2020 г.

Руководители практики:

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

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

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

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

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

\_\_\_преподаватель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Битковская Венера Геннадьевна \_\_\_\_\_\_

Красноярск 20 20

Содержание

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (цифровой, текстовой)

**Цели и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи**:

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

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

**Практический опыт:**

ПО 1. выявления нарушенных потребностей пациента;

ПО 2. оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;

ПО3. планирования и осуществления сестринского ухода;

ПО 4. ведения медицинской документации;

**Умения:**

У 1.собирать информацию о состоянии здоровья пациента;

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

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

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

У 5.осуществлять посмертный уход;

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

У 10. заполнять документацию по инструкции;

**Знания:**

З 1.способы реализации сестринского ухода;

З 2.технологии выполнения медицинских услуг;

З 3. последовательность посмертного ухода;

З 4. перечень основной учетно-отчетной документации.

**Тематический план**

|  |  |
| --- | --- |
| **1**. | **Поликлиника**  |
| **2.** | **Стационар:** Приемное отделениеОтделение немедикаментозной терапииПост медицинской сестрыПроцедурный кабинетКлизменная |

**График прохождения практики**

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

###### Инструктаж по технике безопасности

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

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

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

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

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

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

Место печати МО

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| **18.052020****19.052020**  | **День первый.****1**. **Заполнение направлений**.Отделение терапевтическое № палаты \_\_2\_НАПРАВЛЕНИЕ В клиническую лабораториюОбщий анализ мочиФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов М.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_19.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_х\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отделение \_хирургическое \_ № палаты \_\_4\_\_НАПРАВЛЕНИЕ В клиническую лабораториюАнализ мочи по ЗимницкомуФИО \_\_\_\_\_\_\_\_Михайлов А. А\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_19.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_х\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отделение \_\_терапевтическое\_ № палаты \_6\_НАПРАВЛЕНИЕ В клиническую лабораториюКал на простейшихФИО \_\_\_\_\_\_\_Малышев \_И. К.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_19.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_х\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_НАПРАВЛЕНИЕ В клиническую лабораториюанализ мочи на сахарФИО \_\_\_\_\_\_Любаев И.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Суточный диурез \_\_\_\_\_\_\_\_1500\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лДата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_19.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_х\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2. Сбор мочи на сахар.**Оснащение: чистая сухая емкость для сбора мочи (3л.), направление.1. Обеспечить пациента лабораторной посудой накануне вечером. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования.
2. Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. Поведение инструктажа: «Здравствуйте, я ваша мед. сестра Алина. Завтра вам нужно 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».

 **3.Сбор кала на яйца гельминтов.**Оснащение: чистая емкость с крышкой и лопаткой для сбора кала, направление.1. Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования.
2. Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление.
3. Провести инструктаж: необходимы совершенно свежие испражнения, сохраненные до момента доставки в лабораторию в теплом виде. Помимо того, что для исследования необходимо взять кал из трех разных мест всего объема испражнений, в целях высокой выявляемости глистоносительства и обсемененности простейшими сбор кала на анализ и доставку его в лабораторию следует производить неоднократно (не менее 2-3 раз подряд).

 **4.Обучить пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос.****Через рот.**1. Снять с баллончика защитный колпачок и повернуть его вверх дном.
2. Хорошо встряхнуть баллончик с аэрозолем.
3. Охватить губами мундштук.
4. Сделать глубокий вдох и на вдохе нажать на дно баллончика. В этот момент выдается доза аэрозоля.
5. Следует задержать дыхание на несколько секунд, затем вынуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох.
6. После ингаляции надеть на баллончик защитный колпачок. Лекарственное вещество можно вводить и через нос. Существуют специальные насадки для ингаляции через нос.

**Через нос.**1. Снять с баллончика защитный колпачок и повернуть его вверх дном.
2. Хорошо встряхнуть баллончик с аэрозолем.
3. Слегка запрокинугь голову.
4. Прижать правое крыло носа к носовой перегородке.
5. Произвести выдох через рот.
6. Ввести наконечник ингалятора в левую половину носа.
7. На вдохе через нос нажать на дно баллончика.
8. Задержать дыхание на несколько секунд и затем медленно выдохнугь через рот.
9. Повторить манипуляцию, введя наконечник в другую половину носа.

 **5. Мазок из зева и носа для бактериологического исследования.****Мазок из зева.****Подготовка.**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 гигиеническим способом, надеть маску, перчатки.

**Выполнение.**1. Сесть напротив пациента.
2. Извлечь тампон из пробирки, придерживая его за пробку (пробирка остается в штативе).
3. Взять шпатель в другую руку; попросить пациента слегка запрокинуть голову и открыть рот; надавить шпателем на корень языка.
4. 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.
5. Извлечь тампон из полости рта, положить шпатель в лоток для использованного материала, ввести тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности.
6. Поставить штатив для пробирок, в специальный контейнер для транспортировки. Проверить соответствие номера пробирки с номером направления и Ф.И.О. пациента.

**Завершение.**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. Провести гигиеническую обработку рук.
3. Доставить пробу в лабораторию в контейнере в течение 1 часа.
4. Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни.

**Мазок из носа.****Подготовка.**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 гигиеническим способом, надеть маску, перчатки.

**Выполнение.**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.**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. Провести гигиеническую обработку рук.
3. Доставить пробу в лабораторию в контейнере в течение 1 часа.
4. Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Сбор мочи на сахар. | 1 |
|  | Сбор кала на яйца гельминтов. | 1 |
|  | Ингаляции лекарственного средства через рот. | 1 |
|  | Ингаляции лекарственного средства через нос. | 1 |
|  | Мазок из зева для бактериологического исследования. | 1 |
|  | Мазок из носа для бактериологического исследования. | 1 |
|  | Заполнение направлений. | 4 |

**День второй.**1. **Заполнить документацию при приеме пациента.**
* Медицинская карта стационарного больного
* Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации.

  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Медицинская документация форма № 003/уМинистерство здравоохранения РФ Утверждена Минздравом СССР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. № 1030наименование учреждения**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № \_\_24\_\_\_****стационарного больного**Дата и время поступления \_\_19.05.2020 11час. 20 мин.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата и время выписки \_\_\_\_05.06.2020 10 час. 00 мин.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отделение \_терапевтическое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ палата № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_23\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Переведен в отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Проведено койко-дней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)Группа крови \_\_\_2\_\_\_\_ Резус-принадлежность \_\_\_отрицательная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Побочное действие лекарств (непереносимость) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_название препарата, характер побочного действия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_Иванов Иван Иванович \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2. Пол \_\_мужской\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3. Возраст \_\_\_\_34\_\_ (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца – дней)4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) Красноярск ул. Никитина 4 кв. 405\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_вписать адрес, указав для приезжих - область, район,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Красноярск ул. Воронова 44 кв. 56 89059879977 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_населенный пункт, адрес родственников и № телефона5. Место работы, профессия или должность \_ООО «Елена» электрик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения, школы;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_для инвалидов - род и группа инвалидности, иов – да, нет подчеркнуть6. Кем направлен больной \_\_\_\_\_\_скорая помощь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ название лечебного учреждения7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нетчерез \_\_\_2\_\_\_\_ часов после начала заболевания, получения травмы; госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).8. Диагноз направившего учреждения \_\_\_\_\_удар током \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9. Диагноз при поступлении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_устанавливает врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  10. Диагноз клинический  |  | Дата установления |
|  \_\_\_устанавливает врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_21.02.2020\_\_\_ |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_Министерство здравоохранения РФ Медицинская документация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование учреждения Форма № 001/у Утверждена Минздравом СССР 04.10.80 г. № 1030**ЖУРНАЛ****учета приема больных и отказов в госпитализации****Начат "\_01\_\_" \_\_\_мая\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Окончен "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Поступление | ФИО | Дата рождения | Постоянное место жительства или адрес родственников, близких и № телефона | Каким учреждением был направлен или доставлен | Отделение, в которое помещен больной | № карты стационарного больного (истории родов) | Диагноз направившего учреждения | Выписан, переведен в другой стационар, умер (вписать и указать дату и название стационара, куда переведен) | Отметка о сообщении родственникам или учреждению | Если не был госпитализирован | Примечание |
| дата | Час |  |  |  | указать причину ипринятые меры | отказ в приеме первичный,повторный (вписать) |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 1 | 19.05.2020 | 11:20 | Иванов Иван Иванович | 24.09.1986 | Красноярск ул.Воронова 44 кв. 56 89059879977 | Скорая помощь  | терапевтическое | 24 | Удар током  | -- | есть | -- | -- | нет |
| 2 | 24.05.2020 | 13:00 | Гаврилова Инга Ивановна | 11.05.1991 | Красноярск ул.Кирова 44 кв.176 | Скорая помощь  | Терапевтическое  | 55 | Аллергическая реакция  | -- | есть | Ребёнок дома одинСообщение врачу  | первичный | Нет |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **20.05.****2020** | 1. **Провести осмотр и осуществить мероприятия при выявлении педикулеза.**

Для осмотра на педикулез нужно, объяснить цель, получить согласие (если отказ, сообщить дежурному врачу), надеть средства индивидуальной защиты и только потом осмотреть пациента. При выявлении сообщить пациенту и провести санитарную обработку.**Выполнение санитарной обработки.****Подготовка к процедуре** 1. Сообщить пациенту о наличии педикулеза и получить согласие на обработку.
2. Провести гигиеническую обработку рук.
3. Надеть маску, дополнительный халат, фартук косынку, тапочки, перчатки.
4. Усадить пациента на кушетку, покрытую одноразовой пеленкой.
5. Укрыть плечи пациента клеенчатой пелериной.

 **Выполнение процедуры**1. Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов согласно инструкции к дезинсектицидному средству, следить, чтобы средство не попало в глаза пациента, для этого можно дать пациенту полотенце скрученное валиком, а волосы были равномерно обработаны средством.
2. Выдержать экспозицию по инструкции препарата.
3. Промыть волосы теплой водой, затем с моющим средством (обработать кондиционером для облегчения расчесывания), осушить полотенцем.
4. Перед пациентом на полу разложить листы бумаги (белой).
5. Вычесать волосы частым гребнем, наклонив голову над белой бумагой, последовательно разделяя волосы на пряди и вычесывая каждую прядь (короткие волосы расчесывать от корней к кончикам, длинные от кончиков к корням).
6. Осмотреть волосы пациента повторно. Убедиться, что вшей нет.

**Окончание процедуры**1. Бумагу с пола аккуратно собрать в металлическую емкость и сжечь в вытяжном шкафу.
2. Белье и одежду пациента, спецодежду медсестры убрать в клеенчатый мешок и отправить в дезинфекционную камеру.
3. Гребень, клеенчатую пелерину обработать инсектицидным средством, промыть проточной водой, просушить.
4. Обработать помещение.
5. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
6. Провести гигиеническую обработку рук.
7. Сделать отметку на титульном листе медицинской карты стационарного больного о выявленном педикулезе («Р») или в амбулаторной карте и в журнале осмотра на педикулез.
8. Отправить экстренное извещение об инфекционном заболевании в ЦГСЭН(ф. № 058/у), зарегистрировать факт выявления педикулеза по месту жительства пациента.
9. Повторить осмотр волосистой части головы пациента через семь дней. При необходимости — провести санитарную обработку.
10. **Выполнить полную или частичную санитарную обработку пациента.**

 **Алгоритм полной санитарной обработки пациента, принятие гигиенического душа**  **Подготовка к процедуре**1. Информировать пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения. Получить согласие.
2. Определить температуру воздуха в ванной комнате (не менее 25° С).
3. Обработать руки. Надеть маску, фартук , перчатки.
4. Подготовить ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой.
5. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».

**Выполнение процедуры**1. Провести гигиеническую обработку рук, надеть другие перчатки.
2. Поставить в ванну скамейку и усадить на нее пациента.
3. Настроить воду (не ниже 36- 37 ° С).
4. Вымыть (помочь) пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность (в процессе мытья контролировать температуру воды рукой).
5. Помочь пациенту выйти из ванны.
6. Вытереть пациента и одеть при необходимости проводите пациента в палату.

**Окончание процедуры**1. Одноразовые рукавицы для мытья погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б».
2. Использованное полотенце и грязную одежду пациента убрать в клеенчатый мешок.
3. Обработать ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой.
4. Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».).
5. Снять перчатки, маску сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
6. Провести гигиеническую обработку рук.
7. Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.

**4.** **Антропометрия.****Алгоритм определения массы тела**  **Подготовка к процедуре**1. 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.
2. Провести гигиеническую обработку рук.
3. Включить весы, уравновесить (весы должны находиться на ровной поверхности). На платформу весов положить одноразовую салфетку.

**Выполнение процедуры**1. Предложить пациенту осторожно встать в центре площадки на салфетку (без тапочек).
2. Произвести взвешивание (зафиксировать результат).
3. Предложить пациенту осторожно сойти с весов.
4. Сообщить результат пациенту.
5. Записать данные взвешивания в температурный лист у.ф. № 004/у.
6. Оценить результат (в норме масса тела по формуле Брокка равна, примерно, рост минус 100).

**Окончание процедуры**1. Надеть перчатки, одноразовую салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б».
2. Поверхность весов обработать дважды с интервалом 15 минут или по инструкции дезинфицирующего средства. Обеспечивается профилактика грибковых заболеваний и инфекционная безопасность.
3. Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б».
4. Провести гигиеническую обработку рук.

**Алгоритм измерения роста пациента.** **Подготовка к процедуре**1. Предупредить пациента до проведения измерения. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие.
2. Провести гигиеническую обработку рук.
3. Предложить пациенту снять верхнюю одежду и обувь.
4. На основание ростомера положить одноразовую салфетку.

**Выполнение процедуры**1. Встать сбоку ростомера и поднять горизонтальную планку выше предполагаемого роста пациента.
2. 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.
3. Планшетку ростомера опустить на темя пациента и определить рост на шкале.
4. Сообщить пациенту его рост.
5. Предложить пациенту сойти с основы ростомера, придерживая в это время планку, чтобы не травмировать пациента.
6. Записать данные измерения в температурный лист у.ф. № 004/у.

**Окончание процедуры**1. Надеть перчатки, одноразовую салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б».
2. Поверхность тонометра обработать дважды с интервалом 15 минут или по инструкции дезинфицирующего средства. Обеспечивается профилактика грибковых заболеваний и инфекционная безопасность.
3. Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б».
4. Провести гигиеническую обработку рук.
5. **Заполнить температурный лист при регистрации показателей.**

https://sun4-17.userapi.com/X541pRPSH76iiOvP-gQfcP1v65SBuwrrpRshaw/akCzHBoUZxo.jpg

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Мероприятие при выявлении педикулеза  | 1 |
| Полная санитарная обработка | 1 |
| Измерение массы  | 1 |
| Измерение роста | 1 |
| Заполнение температурного листа | 1 |
| Заполнение медицинской документации | 2 |

**День с 3 по 8.****День третий.**1. **Заполнить порционное требование.**

|  |
| --- |
| Наименование отделения \_\_\_\_\_\_терапевтическое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Порционное требованиеНа раздаточную на \_\_\_\_\_\_\_\_20.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата: число, месяц, годпалата № 1: палата № 2 Иванов И.И. диета № 5 Семенова В.И диета № 5Сидоров В.А. диета № 15 Михайлова К.И. диета № 15Петров А.А. диета № 5 Крошкина ВИ. диета № 5Пенкин В.В. диета № 15 Бунько Р.В. диета № 15 палата № 3 палата № 4Козлов П.П. диета № 15 Семенов В.Ю. диета № 15Перекрут Ю.А. диета № 10 Кускова С.С. диета № 5Жданов С.Б. диета № 7 Мирная Ф.Л. диета № 7Кубеков Ф.Г. диета № 15 Шарова С.Ю. диета № 15палата № 5 палата № 6Васечкин Р.О. диета № 7 Кубикова Ю.А. диета № 7Колегов К.Н. диета № 15 Самсоненко Р.М. диета № 10 Фокус Н.Б. диета № 7 Рогова А.Ф. диета № 10 Пацук В.И. диета № 7всего \_\_\_\_\_23\_\_\_\_ человекпалатная м\с \_\_\_Портнягина А.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_х\_\_\_\_\_\_ ФИО подпись |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ПОРЦИОННИК ф. № 1-84**На питание больных «\_\_20\_\_» \_\_\_\_\_\_мая\_\_\_\_\_\_\_ 20\_20\_\_ г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование отделения | Количество больных | Стандартные диеты |
|  | 5 стол | 7 стол | 10 стол | 15 стол |
| Терапевтическое | 23 | 5 | 6 | 3 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Итого: | 23 | 5 | 6 | 3 | 9 |

Зав. отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов И.И.\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_х\_\_\_\_\_ ФИО подписьСт. мед. сестра отделения\_\_\_Чичиков И.С.\_\_ \_\_\_\_\_\_\_х\_\_\_\_\_ ФИО подписьмед. сестра диетического отделения \_\_Диетова Л.И.\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_х\_\_\_\_ ФИО подпись |

**2. Заполнить журнал учета лекарственных средств.** |  |  |

**Журнал учета антибактериальных и дорогостоящих препаратов**

Наименование средства:\_\_Азитромицин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Единица измерения: \_\_\_\_\_\_\_мг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приход

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Дата получения | Поставщик, номер накладной | Количество препарата | Фамилия получившего | подпись |
| 1 | 18.05.2020 | Медика восток 66 | 30 000,00 | Иванов А.А. | х |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Расход

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи | № поста | Количество препарата | Получил  | Отпустил  | подпись | Остаток  |
| ФИО | Подпись  | ФИО |
| 20.05.2020 | 4 | 5 000,00 | Быков И.И. | Х | Иванов А.А. | х | 25 000,00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Журнал учета этилового спирта**

Наименование средства:\_\_\_\_Этиловый спирт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Единица измерения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приход

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Дата получения | Поставщик, номер накладной | Количество препарата | Фамилия получившего | Подпись |
| 1 | 18.05.2020 | Медика восток 87 | 10 000,00 | Иванов А.А. | Х |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Расход

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи | Количество препарата | Получил  | Отпустил  | подпись | Остаток  |
| ФИО | Подпись  | ФИО |
| 20.05.2020 | 500,00 | Комов И.Ю. | х | Иванов А.А. | Х | 9 500,00 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Журнал учета сильнодействующих препаратов**

Наименование средства:\_\_\_Атаракс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Единица измерения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_мг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Дата получения | Поставщик, номер накладной | Количество препарата | Фамилия получившего | подпись |
| 1 | 18.05.2020 | Медика восток 86 | 28 000,00 | Иванов А.А. | х |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Расход

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи | № поста | Количество препарата | Получил  | Отпустил  | подпись | Остаток  |
| ФИО | Подпись  | ФИО |
| 20.05.2020 | 4 | 7 000,00 | Юн И.И. | Х | Исак А.А. | Х | 21 000,00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Журнал учета наркотических средств**

|  |  |
| --- | --- |
| Приход  | Расход  |
| Дата | Откуда получено, № документа | Количество  | ФИО, подпись | Дата выдачи | ФИО пациента, № истории болезни | Количество использованных ампул | Остаток  | Подпись ответственных за хранение и выдачу |
| 18.05.2020 | Медика восток 33 | 20 | Ан И.И. | 20.05.2020 | Иванов И.И.6 | 1 | 19 | х |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Листок учета наркотических средств**

**ФИО больного \_\_\_**Иванов И.И.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**№ истории болезни \_\_\_\_\_**6**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Дата инъекции | Часы | Наименование, количество | Подпись м\с | Подпись врача |
| 1 | 20.05.2020 | 06:00 | Морфин | Х | хх |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **21.05.2020****22.05.2020****25.05.2020****26.05.2020****27.05.2020****28.05.2020****29.052020****30.05.2020** | **3.Закапать капли в глаза.****Подготовка к процедуре**1. Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Выяснить аллергоанамнез.
2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.
3. Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики.
4. Помочь пациенту занять удобное положение.

**Выполнение процедуры**1. Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Набрать в пипетку нужное количество капель, взять в левую руку марлевый шарик.
2. Попросить пациента слегка запрокинуть голову, смотреть вверх и оттянуть ему марлевым шариком нижнее веко вниз.
3. Закапать в конъюнктивальную складку 2-3 капли (не подносить пипетку близко к конъюнктиве).
4. Попросить пациента закрыть глаза.
5. Попросить пациента промокнуть вытекшие капли у внутреннего угла глаза.
6. Повторить те же действия при закапывании в другой глаз (при назначении врача). Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой.

**Завершение процедуры**1. Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.
2. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.
3. Сделать запись о выполненной процедуре.

**4.Алгоритм введение мази за нижнее веко.****Введение мази на нижнее веко из тюбика.****Подготовка к процедуре**1. Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Выяснить аллергоанамнез.
2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.
3. Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики.
4. Помочь пациенту занять удобное положение.

**Выполнение процедуры**1. Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Попросить пациента слегка запрокинуть голову, смотреть вверх и оттянуть ему марлевым шариком нижнее веко вниз.
2. 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.
3. Попросить пациента закрыть глаза.
4. Попросить пациента удалить, вытекающую из-под сомкнутых век мазь или сделать это за него.
5. При необходимости заложить мазь за нижнее веко другого глаза, повторить те же действия.
6. Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта.

**Завершение процедуры**1. Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.
2. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.
3. Сделать запись о выполненной процедуре.

**Введения мази за нижнее веко стеклянной палочкой** **Подготовка к процедуре**1. Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Выяснить аллергоанамнез.
2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.
3. Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики, стеклянную палочку.
4. Помочь пациенту занять удобное положение.

**Выполнение процедуры**1. Открыть флакон (тюбик), взять палочкой немного мази. Закрыть флакон.
2. Дать марлевые шарики пациенту в каждую руку (по возможности). Попросить пациента слегка запрокинуть голову, смотреть вверх и оттянуть ему марлевым шариком нижнее веко вниз.
3. Заложить мазь за нижнее веко в направлении от внутреннего угла глаза к наружному (держать палочку мазью вниз).
4. Вывести глазную палочку из конъюнктивального свода вращательным движением, по направлению к наружной спайке век, одновременно отпустить нижнее веко.
5. Попросить пациента закрыть глаза.
6. Попросить пациента удалить, вытекающую, из-под сомкнутых век мазь, или сделать это за него.
7. При необходимости заложить мазь за нижнее веко другого глаза, повторив те же действия.
8. Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта.

**Завершение процедуры**1. Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.
2. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.
3. Сделать запись о выполненной процедуре.

**5.Ввести мазь в носовые ходы по назначению врача.****Подготовка к процедуре**1. Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Выяснить аллергоанамнез.
2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.
3. Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики.
4. Помочь пациенту занять удобное положение.

**Выполнение процедуры**1. 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).
2. Ввести ватную турунду вращательными движениями в нижний носовой ход (с одной стороны) на 10-15 минут.
3. Извлечь турунду и положить её в ёмкость для использованного материала.
4. Повторить предыдущие действия при введении мази в другой носовой ход.
5. Марлевым шариком, при необходимости, удалить остатки мази с кожи после процедуры.
6. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой.

**Завершение процедуры**1. Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.
2. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.
3. Сделать запись о выполненной процедуре.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Заполнение порционного требования  | 1 |
| Заполнение журналов учета лекарственных средств  | 4 |
| Закапывание капель в глаза  | 1 |
| Введение мази на нижнее веко из тюбика | 1 |
| Введения мази за нижнее веко стеклянной палочкой | 1 |
| Введение мази в носовые ходы  | 1 |

**День четвёртый** **1.Закапать сосудосуживающие, масляные капли в нос.****Сосудосуживающие капли.****Подготовка к процедуре**1. Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Выяснить аллергоанамнез.
2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.
3. Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики.
4. Помочь пациенту занять удобное положение.

**Выполнение процедуры**1. Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Набрать в пипетку нужное количество капель, взять в левую руку марлевый шарик.
2. Попросить пациента сесть, слегка запрокинув голову и склонить её (при закапывании в левую ноздрю – влево, в правую – вправо).
3. Приподнять кончик носа пациента и закапать в нижний носовой ход (не вводить пипетку глубоко в нос).
4. 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.
5. Закапать капли во вторую ноздрю (при наличии назначения врача), повторив те же действия.
6. Спросить у пациента об облегчении носового дыхания через 1-2 минуты.

**Завершение процедуры**1. Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.
2. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.
3. Сделать запись о выполненной процедуре.

**Масляные капли.****Подготовка к процедуре**1. Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Выяснить аллергоанамнез.
2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.
3. Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики.
4. Помочь пациенту занять удобное положение.

**Выполнение процедуры**1. Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Набрать в пипетку лекарственное средство для одной ноздри – по назначению врача.
2. Попросить пациента сесть или лечь, запрокинув голову.
3. Приподнять кончик носа пациента и закапать в нижний носовой ход (не вводить пипетку глубоко в нос).
4. Марлевым шариком, при необходимости, промокнуть кожу после процедуры.
5. Закапать капли во вторую ноздрю (при наличии назначения врача), повторив те же действия.
6. Спросить у пациента о том, ощутил ли он вкус капель во рту. Попросить пациента полежать несколько минут.

**Завершение процедуры**1. Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.
2. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.
3. Сделать запись о выполненной процедуре.

**2.Закапать капли в ухо.****Подготовка к процедуре**1. Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Выяснить аллергоанамнез.
2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.
3. 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).
4. Помочь пациенту занять удобное положение.

**Выполнение процедуры**1. Набрать в пипетку 2-3 капли лекарственного средства (в одно ухо – по назначению врача).
2. Оттянуть ушную раковину назад и вверх и закапать 2-3 капли ухо.
3. Повторить те же действия (при наличии назначения врача) при закапывании в другое ухо через несколько минут (чтобы не вытекло лекарственное средство).
4. Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой.

**Завершение процедуры**1. Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.
2. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.
3. Сделать запись о выполненной процедуре.

**3.Втирание мази в кожу, нанесение мази на кожу пациента.****Втирание мази.****Подготовка к процедуре**1. Предупредить пациента о проведении процедуры. Уточнить у пациента понимание цели и хода обучения, получить его согласие. Выяснить аллергоанамнез.
2. Прочитать название препарата. Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном средстве.
3. Осмотреть участок кожи, на который нужно нанести втирание.
4. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки

**Выполнение процедуры**1. Нанести нужное для втирания количество жидкой мази на шпатель или перчатку.
2. Втирать легкими вращательными движениями в определенную врачом поверхность кожи до тех пор, пока не исчезнут следы лекарственного средства (или по инструкции).
3. Тепло укрыть пациента, если этого требует инструкция.

**Завершение процедуры**1. Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.
2. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.
3. Сделать запись о выполненной процедуре.

**Завершение процедуры**1. Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.
2. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.
3. Сделать запись о выполненной процедуре.

**Нанесение мази.****Подготовка к процедуре**1. Предупредить пациента о проведении процедуры. Уточнить у пациента понимание цели и хода обучения, получить его согласие. Выяснить аллергоанамнез.
2. Прочитать название препарата. Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном средстве.
3. Осмотреть участок кожи, на который нужно нанести втирание.
4. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки

**Выполнение процедуры**1. Выдавить из тюбика на стеклянную лопаточку (шпатель) мазь (по назначению врача).
2. Нанести мазь тонким слоем на кожу, пользуясь стеклянной лопаточкой (шпателем).
3. Попросить пациента подержать поверхность кожи с нанесенной мазью 10-15 мин. (по инструкции) открытой.
4. Спросить пациента не испытывает ли он дискомфорта в связи с процедурой.

**Завершение процедуры**1. Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.
2. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.
3. Сделать запись о выполненной процедуре.

**4.Кормить тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника.****Подготовка к процедуре**1. Предупредить пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд.
2. Проветрить помещение
3. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.
4. Подготовить столик для кормления.
5. Помочь занять пациенту высокое положение Фаулера (при невозможности – повернуть голову пациента на бок.)
6. Помочь пациенту вымыть руки и осушить их, грудь пациента прикрыть салфеткой (при кормлении пациента в положении – лежа, голова повернута на бок, положить салфетку под голову и грудь).

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

**Завершение процедуры**1. Предложить пациенту прополоскать рот водой, или провести орошение полости рта, удалить салфеткой участки загрязнения пищей.
2. Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья, убрать столик с посудой.
3. Пациента на 20-30 минут оставить в положении Фаулера (по возможности), затем придать удобное положение.
4. Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.
5. Использованную посуду, прикроватный столик, поверхность прикроватной тумбочки обработать в соответствии с требованиями санэпидрежима.
6. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
7. Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.

**5.Дать пациенту жидкую пищу через гастростому, назогастральный зонд.****Кормление через гастростому.****Подготовка к процедуре**1. Предупредить (если пациент адекватен) пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд.
2. Проветрить помещение
3. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.
4. Придать пациенту положение Фаулера, рядом с пациентом положить непромокаемую салфетку.
5. Вскрыть упаковку с зондом (требуется помощь ассистента).
6. Вставить заглушку в дистальный конец зонда.
7. Облить конец зонда стерильным вазелиновым маслом и ввести в гастростому на 10см.

**Выполнение процедуры**1. Снять заглушку с зонда и подсоединить к воронке. Слегка наклонить воронку и наполнить питательной смесью, температура которой 38-40 °С. Медленно поднять воронку, держать прямо, когда пища опустится до устья воронки, следует опустить ее до уровня желудка и снова заполнить питательной смесью.
2. После кормления, промыть воронку и зонд кипячёной водой, отсоединить.
3. Наложить зажим на зонд (или закрыть заглушкой) и зафиксировать зонд до следующего кормления, придать пациенту удобное положение.

**Завершение процедуры**1. Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья.
2. Пациенту рекомендовать не вставать с постели в течение 1,5-2 часов. Затем придать пациенту комфортное положение в постели.
3. Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.
4. Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. Обработать поверхности.
5. Перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
6. Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.

**Кормление через назогастральный зонд.****Подготовка к процедуре**1. Предупредить (если пациент адекватен) пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд.
2. Проветрить помещение
3. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.
4. Придать пациенту положение Фаулера, рядом с пациентом положить непромокаемую салфетку.
5. Убедиться, что метка на зонде находится около входа в носовой ход, или набрать в шприц Жане воздух 30 – 40 мл и присоединить его к зонду. Ввести воздух через зонд в желудок под контролем фонендоскопа. Выслушиваются характерные звуки, свидетельствующие о нахождении зонда в желудке.

**Выполнение процедуры**1. Набрать в шприц питательную смесь, предварительно приготовленную, удалить из шприца воздух.
2. Снять зажим/заглушку с зонда,   подсоединить к зонду шприц с пищей.
3. Ввести питательную смесь, перекрыть зонд, отсоединить использованный шприц, наложить зажим/заглушку.
4. Подсоединить шприц с водой, снять зажим, промыть зонд, перекрыть зонд, отсоединить использованный шприц, наложить зажим/заглушку. Зонд зафиксировать.

**Завершение процедуры**1. Использованный шприц Жане положить в емкость из-под пищи.
2. Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья.
3. Пациента на 20-30 минут оставить в положении Фаулера (по возможности), затем придать удобное положение.
4. Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.
5. Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместил в емкость для дезинфекции. Обработал поверхности.
6. Снять перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.
7. Сделать запись о проведенной процедуре.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Закапать сосудосуживающие капли в нос | 1 |
| Закапать масляные капли в нос | 1 |
| Закапать капли в ухо | 1 |
| Втирание мази в кожу | 1 |
| Нанесение мази а кожу пациента | 1 |
| Кормить тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника | 1 |
| Дать пациенту жидкую пищу через назогастральный зонд | 1 |
| Дать пациенту жидкую пищу через гастростому  | 1 |

**День пятый** 1. **Подать судно и мочеприемник.**

**Подача судна** **Подготовка к процедуре**1. По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.
2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.
3. Ополоснуть судно теплой водой, оставив в нем немного воды.
4. Открыть нижнюю часть тела.

**Выполнение процедуры** 1. Попросить пациента согнуть ноги, и приподнять таз, или повернуть пациента на бок (помочь пациенту).
2. Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку и подвести судно так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.
3. Прикрыть пациента одеялом и оставить на некоторое время одного.
4. По окончании дефекации попросить пациента приподнять таз, или повернуться на бок (помочь пациенту), правой рукой извлечь судно.

**Завершение процедуры** 1. 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.
2. Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». Обработать руки, надеть другую пару перчаток.
3. Подвести под пациента чистое судно.
4. Подготовить оборудование для подмывания и подмыть пациента.
5. Убрать ширму.
6. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
7. Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.

**Подача мочеприемника****Подготовка к процедуре**1. По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.
2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.
3. Попросить пациентов выйти из палаты (по возможности). Отгородить пациента ширмой.
4. Придать пациенту удобное положение (Фаулера).
5. Ополоснуть мочеприемник теплой водой, оставив в нем немного воды.
6. Открыть нижнюю часть тела.
7. Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку

**Выполнение процедуры**1. Подать пациенту мочеприемник. Для обеспечения мочеиспускания можно открыть кран с во­дой.
2. Прикрыть пациента одеялом и оставить на некоторое время одного.
3. По окончании мочеиспускания убрать мочеприемник, отодвинуть ширму.

**Завершение процедуры** 1. Осмотреть содержимое мочеприемника, вылить в унитаз, мочеприемник продезинфицировать, промыть с моющим средством, прополоскать проточной водой, просушить.
2. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Обработать руки, надеть другую пару перчаток.
3. Подготовить оборудование для подмывания и подмыть пациента при необходимости. Убрать ширму.
4. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
5. Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.
6. **Уход за наружными половыми органами мужчины и женщины.**

**Подготовка к процедуре** 1. По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.
2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.
3. Попросить пациентов выйти из палаты (по возможности). Отгородить пациента ширмой.
4. Придать пациенту удобное положение (Фаулера).
5. Попросить пациента согнуть ноги, и приподнять таз, или повернуть пациента на бок (помочь пациенту).
6. Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку, и поставить судно.

**Выполнение процедуры** 1. Зажать салфетку корнцангом так, чтобы металлические части инструмента не касались кожи пациента.
2. Поливайте раствором на половые органы, а салфеткой (зажатой корнцангом) производите движения сверху вниз (от половых органов к заднему проходу), меняя по мере загрязнения салфетки.
3. Последовательность выполнения при обработке у женщин:лобок, большие половые губы, паховые складки, промежность, область анального отверстия (салфетки менять по мере загрязнения).Последовательность выполнения при обработке у мужчин:головка полового члена, тело, мошонка, паховые складки, область анального отверстия.
4. Осушить область обработки в той же последовательности.

**Завершение процедуры**1. Осмотреть содержимое мочеприемника, вылить в унитаз, мочеприемник продезинфицировать, промыть с моющим средством, прополоскать проточной водой, просушить.
2. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Обработать руки, надеть другую пару перчаток.
3. Подготовить оборудование для подмывания и подмыть пациента при необходимости. Убрать ширму.
4. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
5. Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.
6. **Сменить подгузник**

**Подготовка к процедуре**1. По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.
2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.
3. Отгородить пациента ширмой. Открыть нижнюю часть тела.
4. Снять использованный подгузник, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
5. Подмыть пациента по алгоритму «Уход за наружными половыми органамии промежностью у женщин, мужчин».
6. Дать коже просохнуть.

**Выполнение процедуры** 1. Повернуть пациента на бок (либо попросить пациента приподнять таз, по возможности), под ягодицы положить расправленный подгузник строго посередине. Повернуть пациента на спину, развести ноги
2. Подтянуть на живот переднюю часть подгузника, заднюю часть подгузника расправить вокруг бедер
3. Закрепить подгузник при помощи липучек спереди симметрично. Расправить подгузник, чтобы не было складок
4. Придать пациенту удобное положение.

**Завершение процедуры** 1. Убрать ширму.
2. Перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
3. Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.
4. **Бритье пациента.**

**Подготовка к процедуре** 1. По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.
2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.
3. Подготовить необходимое оборудование.
4. Отгородить пациента ширмой.

**Выполнение процедуры** 1. Помочь пациенту занять положение Фаулера.
2. На грудь пациента положить одноразовую непромокаемую пеленку.
3. В емкость налить воду (температура 40-45°С).
4. Намочить большую салфетку в воде, отжать положить ее на лицо пациента (щеки и подбородок) на 5-10 минут (женщинам не надо).
5. Нанести крем для бритья равномерно на кожу лица по щекам и подбородку (женщине смочите лицо теплой водой в местах роста волос, не используя крем).
6. Побрить пациента, оттягивая кожу в направлении, противоположном движению станка в следующей последовательности: щеки, над верхней губой, под нижней губой, область шеи, под подбородком.
7. Протереть лицо после бритья влажной салфеткой, затем осушить сухой промокательными движениями.
8. Протереть лицо пациента салфеткой, смоченной лосьоном (женщине после лосьона нанести на кожу лица питательный крем).
9. Придать пациенту удобное положение в кровати.

**Завершение процедуры** 1. Убрать ширму.
2. Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.
3. Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое – поместить в емкость для дезинфекции.
4. Обработать использованные поверхности в палате дезинфицирующим раствором.
5. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
6. Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.
7. **Мытье головы.**

**Подготовка к процедуре** 1. По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.
2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть фартук, перчатки.
3. Осмотреть голову пациента на предмет расчесов, распустить волосы (женщине).
4. Приподнять пациенту плечи и спину, при невозможности, повернуть пациента на бок, подстелить под верхнюю часть тела непромокаемую одноразовую пеленку и поставить надувную ванночку для мытья волос, аккуратно и удобно уложить пациента на ванночку.

**Выполнение процедуры**1. Смочить волосы водой, нанести шампунь и вспенить массирующими движениями.
2. Смыть водой, при необходимости нанести шампунь повторно и снова тщательно смыть.
3. Приподнять верхнюю часть тела пациента при невозможности, повернуть пациента на бок, на голову накинуть полотенце, убрать из-под плеч ванночку и пеленку.
4. Осушить полотенцем лицо, уши и волосы пациента.
5. Расчесать волосы (короткие от корней, длинные от кончиков к корням). Возможно, высушить волосы феном.

**Завершение процедуры** 1. Использованную непромокаемую одноразовую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», полотенце в емкость для сбора грязного белья. Из надувной ванночки для мытья волос воду слить в канализацию, ванночку продезинфицировать, промыть с моющим средством, прополоскать проточной водой, просушить.
2. Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».). Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
3. Провести гигиеническую обработку рук.
4. Сделать запись о проведенной процедуре.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Подать судно  | 1 |
| Подать мочеприемник | 1 |
| Уход за наружными половыми органами мужчины и женщины | 1 |
| Сменить подгузник | 1 |
| Бритье пациента | 1 |
| Мытье головы | 1 |

**День шестой** **1.Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз)****Проведения туалета полости рта** **Подготовка к процедуре** 1. По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.
2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.
3. Приготовить лоток с марлевыми шариками и часть залить антисептическим раствором. Помочь пациенту повернуть голову на бок, шею и грудь накрыть клеенкой, под подбородок подставить лоток.
4. Попросить пациента сомкнуть зубы (снять зубные протез, если они есть).

 **Выполнение процедуры** 1. 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.
2. Попросить пациента открыть рот и сменив марлевый шарик, обработать каждый зуб от десны, начиная от коренных к резцам, с внутренней стороны.
3. Сменить марлевый шарик, и обработать язык.
4. Помочь пациенту прополоскать рот или повести орошение с помощью грушевидного баллончика. Оттянуть шпателем угол рта, поочерёдно промыть левое, затем правое защечное пространство раствором.
5. Вытереть кожу вокруг рта сухой салфеткой, смазать губы вазелином, трещины обработать 1% раствором бриллиантового зеленого.

**Завершение процедуры** 1. 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.
2. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
3. Провести гигиеническую обработку рук.
4. Сделать запись о проведенной процедуре.

**Обработка глаз****Подготовка к процедуре**1. По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.
2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.
3. Осмотреть глаза, оценить состояние.
4. 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.

**Выполнение процедуры** 1. Протереть веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза шариком, смоченным в вазелиновом масле (шарики отдельно для каждого глаза).
2. Протереть веки сухими шариком в том же направлении (шарики отдельно для каждого глаза).
3. 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).
4. Протереть веко сухим шариком в том же направлении.

**Завершение процедуры** 1. Использованные лотки, пинцеты поместить в соответствующие емкости для дезинфекции.
2. Марлевые шарики и салфетки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
3. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
4. Провести гигиеническую обработку рук.
5. Сделать запись о проведенной процедуре.

**Обработка носовых ходов****Подготовка к процедуре** 1. По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.
2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.
3. Налить вазелиновое масло в мензурку.
4. Приготовить лоток с ватными турундами.

**Выполнение процедуры**1. Взять турунду, смочить в вазелиновом масле, Отжать о стенки мензурки.
2. Ввести турунду вращательными движениями в носовой ход на 1-3 минуты.
3. Извлечь турунду из носового хода вращательными движениями. При необходимости для очищения использовать несколько турунд.
4. Обработать другой носовой ход тем же способом.

 **Завершение процедуры** 1. Использованные лотки, пинцеты поместить в соответствующие емкости для дезинфекции.
2. Ватные турунды сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
3. Провести гигиеническую обработку рук.
4. Сделать запись о проведенной процедуре.

**Обработка ушей** **Подготовка к процедуре**1. По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.
2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. Налить в мензурку перекись водорода 3%.
3. Приготовить лоток с ватными турундами.

**Выполнение процедуры**1. Взять турунду, смочить в 3% раствор перекиси водорода, отжать о стенки мензурки.
2. Оттянуть, левой рукой ушную раковину так, чтобы выровнять слуховой проход (к верху и кзади).
3. Ввести турунду вращательными движениями в наружный слуховой проход на глубину не более 1 см. на 2-3 минуты.
4. Извлечь турунду из слухового прохода вращательными движениями. При необходимости для очищения использовать несколько турунд.
5. Обработать другой слуховой проход тем же способом.

**Завершение процедуры**1. Использованные лотки, пинцеты поместить в соответствующие емкости для дезинфекции.
2. Ватные турунды сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
3. Провести гигиеническую обработку рук.
4. Сделать запись о проведенной процедуре

**2.Санитарная обработка тяжелобольного в постели.****Подготовка к процедуре**1. По возможности информировать пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения. Получить согласие.
2. Отгородить пациента ширмой.
3. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, фартук, перчатки.
4. Приготовить моющий раствор.

**Выполнение процедуры**1. Подложить одноразовую подкладную пеленку под плечи и грудь пациента.
2. Одноразовой рукавицей смоченной в воде, обтереть по массажным линиям лицо пациента: веки, лоб, щеки, нос, уши, область вокруг рта, подбородок.
3. Осушить полотенцем.
4. Одноразовой рукавицей смоченной в воде, обтереть пациенту шею, грудь, руки (живот и ноги прикрыты одеялом).
5. Вытереть пациенту шею, грудь, руки полотенцем насухо и прикрыть одеялом.
6. Обтереть живот, спину, нижние конечности (от коленей – вверх, от коленей – вниз), осушить и закрыть одеялом.

**Окончание процедуры** 1. Убрать ширму.
2. Одноразовые рукавицы для мытья, одноразовые подкладные пеленки погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б».
3. Использованное полотенце убрать в клеенчатый мешок.
4. Слить воду в канализацию, емкость продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата, помыть чистящим средством, прополоскать проточной водой, поставить на сушку.
5. Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».).
6. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
7. Провести гигиеническую обработку рук.
8. Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.

**3.Мытье ног тяжелобольному в постели, стрижка ногтей.****Подготовка к процедуре**1. По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.
2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. Открыть ноги пациента.
3. Попросить пациента согнуть ноги в коленях, при необходимости помочь пациенту.
4. Подстелить одноразовую пеленку, поставить на нее таз с тёплой водой.

 **Выполнение процедуры** 1. Помочь пациенту поставить ноги в таз с водой. Вымыть в тазу ноги пациента от коленей до стоп, используя индивидуальную губку и мыло (предварительно дать коже немного размякнуть в теплой воде).
2. Вытереть ноги полотенцем, особенно тщательно – межпальцевые промежутки.
3. При необходимости подстричь ногти.

**Завершение процедуры** 1. Полотенце поместить в емкость для сбора грязного белья.
2. Использованную непромокаемую одноразовую пеленку и губку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
3. Ножницы поместить в емкость для дезинфекции. Воду из таза слить в канализацию, таз продезинфицировать, промыть с моющим средством, прополоскать проточной водой, просушить.
4. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
5. Провести гигиеническую обработку рук.
6. Сделать запись о проведенной процедуре.

**4.Смена нательного и постельного белья.****Продольный способ****Подготовка к процедуре** 1.Подготовить манипуляционный столик с комплектом чистого белья (простынь, наволочка, пододеяльник). Закрепить тормоза кровати.2. Убедиться в отсутствии лишних предметов на кровати и вокруг кровати. 3. Обработать руки гигиеническим способом.4.Надеть нестерильные перчатки.5. Отрегулировать высоту кровати для удобства манипуляции в соответствии с ростом медицинской сестры.6. Привести кровать в горизонтальное положение.7. Уточнить у пациента о его самочувствии после отрегулирования высоты кровати.8. Опустить боковые поручни кровати со стороны медицинской сестры. **Выполнение процедуры** 1.Осторожно вынуть подушку из-под головы пациента. Поднять боковые поручни со стороны медицинской сестры.2. Сменить наволочку на подушке. Подушку положить на стул.3. Грязную наволочку поместить в мешок для грязного белья.4. Опустить боковые поручни со стороны медицинской сестры.5. Вынуть одеяло из пододеяльника. Одеяло сложить и положить на стул.6. Накрыть пациента пододеяльником на время смены белья.7. Повернуть пациента на бок по направлению к себе.8. Поднять боковые поручни со стороны медицинской сестры.9. Перейти на другую сторону, переместив манипуляционный столик.10. Опустить боковой поручень со стороны медицинской сестры.11. Скатать валиком грязную простыню, положить этот валик под спину пациенту (если белье сильно загрязнено, то на валик положить пеленку). Положить сложенную вдвое чистую простыню на свободную сторону постели.12. Заправить чистую простынь под матрас с противоположной от пациента стороны.13. Помочь пациенту перекатиться через валик на чистую сторону на бок.14. Уточнить у пациента о его самочувствии.15. Поднять боковой поручень со стороны медицинской сестры.17. Перейти на другую сторону, переместив манипуляционный столик.18. Опустить боковой поручень со стороны медицинской сестры.19. Скатать грязную простыню и положить ее в мешок для белья.20. Расправить чистую простыню. Заправить чистую простынь под матрас.21. Расстелить чистый пододеяльник поверх грязного, вставить одеяло.22. Накрыть пациента одеялом, извлекая грязный пододеяльник, которым он был укрыт по направлению к ногам.23. Поместить грязный пододеяльник в мешок для грязного белья.24. Удобно расположить пациента в постели. Осторожно поместить подушку обратно.25. Уточнить у пациента о его самочувствии.26. Поднять боковой поручень со стороны медицинской сестры. **Завершение процедуры**1.Обработать поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками. Салфетки поместить в емкость для отходов класса «Б».2. Снять перчатки.3. Поместить перчатки в отходы класса Б.4. Обработать руки гигиеническим способом.5. Уточнить у пациента о его состоянии.6. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской карте стационарного больного (003–У).**Поперечный способ****Подготовка к процедуре**1. По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.
2. Подготовить комплект чистого белья, чистую простыню свернуть в поперечный рулон.
3. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.
4. Отгородить пациента ширмой.
5. Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка) Приготовьте емкость для сбора грязного белья.

**Выполнение процедуры**1. Снять с одеяла пациента пододеяльник, укрыть пациента пододеяльником на время смены белья.
2. Сложить одеяло и отложить его в «чистую» зону.
3. 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.
4. Освободить края простыни из-под матраца
5. 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.
6. Согнуть пациенту ноги, попросить его приподнять таз (одна медицинская сестра приподнимет таз), другая медицинская сестра сдвигает грязную простыню к ногам пациента и расправляет чистую.
7. Грязную простыню поместить в емкость для сбора грязного белья
8. Раскрутить чистую простыню, тщательно разгладить, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелить подкладную пелёнку.
9. Заправить края чистой простыни под матрац.
10. Надеть чистый пододеяльник на одеяло, убрать грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья.
11. Накрыть пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедиться, что пациенту комфортно. Поднять поручни кровати, при их наличии.

**Завершение процедуры** 1. Убрать ширму. Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.
2. Обработать поверхности в палате дезинфицирующим раствором.
3. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
4. Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.

**Смена нательного белья.****Подготовка к процедуре**1. По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.
2. Подготовить комплект чистого белья.
3. Провести гигиеническую обработку рук, маску, перчатки.
4. Отгородить пациента ширмой.
5. Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка). Приготовить емкость для сбора грязного белья.

**Выполнение процедуры**1. Помочь пациенту сесть на край кровати, (по возможности), либо придать пациенту положение Фаулера.
2. 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.
3. Укрыть пациента простыней.
4. Помочь пациенту надеть чистую рубашку: сначала на поврежденную руку.
5. Помочь пациенту снять оставшееся белье: носки (в положении сидя), брюки, нижнее белье (в положении лежа), грязное белье поместить в емкость для сбора грязного белья.
6. Помочь пациенту надеть чистое белье: нижнее белье и брюки начинают надевать сначала на поврежденную конечность. Придать пациенту удобное положение в кровати.

 **Завершение процедуры** 1. Убрать ширму.
2. Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.
3. Обработать использованные поверхности в палате дезинфицирующим раствором.
4. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
5. Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре

**5.Определить степень риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента**.Шкала оценки риска развития пролежней (Ватерлоу).Способы определения рисков развития пролежней:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Телосложение: масса тела относительно роста | б | Тип кожи | б | Пол Возраст, лет | б | Особые факторы риска | б |
| СреднееВыше среднегоОжирениеНиже среднего | 0123 | ЗдороваяПапиросная бумага Сухая Отечная Липкая (повышенная температура) Изменение цвета Трещины, пятна | 0111123 | Мужской Женский 14-49 50-64 65-74 75-81 более 81 | 1212345 | Нарушение питания кожи, например, терминальная кахексия Сердечная недостаточность Болезни периферических сосудов Анемия Курение | 8 5 521 |
| Недержание | б | Подвижность | б | Аппетит | б | Неврологические расстройства | Б |
| Полныйконтроль/ черезкатетерПериодическоечерез катетерНедержаниекалаКала и мочи | 0 1 2 3 | Полная Беспокойный, суетливый Апатичный Ограниченная подвижность Инертный Прикованный к креслу | 0 1234 5 | Средний Плохой Питательный зонд/ только жидкости Не через рот / анорексия | 01 2 3 | например, диабет, множественный склероз, инсульт, моторные/ сенсорные, параплегия | 4-6 |
|  |  |  |  |  |  | Обширное оперативное вмешательство / травма | Б |
|  |  |  |  |  |  | Ортопедическое – ниже пояса, позвоночник; Более 2 ч на столе | 55 |
|  |  |  |  |  |  | Лекарственная терапия | Б |
|  |  |  |  |  |  | Цитостатические препараты Высокие дозы стероидов Противовоспалительные | 444 |

Баллы по шкале Ватерлоу суммируются, и степень риска определяется по следующим итоговым значениям:- нет риска – 1-9 баллов,- есть риск – 10 баллов,- высокая степень риска – 15 баллов,- очень высокая степень риска – 20 баллов.У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней следует проводить ежедневно, даже в случае, если при первичном осмотре степень риска оценивалась в 1-9 баллов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Обработка полости рта  | 1 |
| Обработка ушей | 1 |
| Обработка носа  | 1 |
| Обработка глаз | 1 |
| Санитарная обработка тяжелобольного в постели | 1 |
| Мытье ног тяжелобольному в постели, стрижка ногтей. | 1 |
|  | Смена постельного белья продольным способом | 1 |
|  | Смена постельного белья поперечным способом | 1 |
|  | Мена нательного белья | 1 |
|  | Определения риска развития пролежней | 1 |

**День седьмой** **1.** **Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером.****I. Подготовка к процедуре**1. Представиться пациенту, объяснить цель и ход предстоящей процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру.2. Обеспечить конфиденциальность процедуры.3. Опустить изголовье кровати. 4. Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку.5. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.6. Надеть перчатки.**II. Выполнение процедуры**1. Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем.2. Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см3. Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает.4. Осмотреть кожу промежности идентифицируя:– признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое).5. Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута.6. Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости.7. Убрать адсорбирующую пеленку в отходы класса «Б».**III. Окончание процедуры**1. Провести дезинфекцию использованного материала.2. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.4. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.**2. Опорожнить мочевого дренажного мешка**. 1.Тщательно вымойте руки. 2.Опустите мочеприемник ниже бедра или мочевого пузыря, так как Вы будете его опорожнять. 3.Держите мочеприемник над унитазом или над специальным контейнером, который дал Вам Ваш врач. 3.Откройте сливное отверстие внизу мочеприемника и опорожните его в унитаз или в контейнер.4. Не позволяйте мочеприемнику касаться ободка унитаза или горловины контейнера.5. Промойте сливное отверстие мочеприемника спиртом при помощи марлевого или ватного тампона.6. Тщательно закройте сливное отверстие мочеприемника.7. Не кладите мочеприемник на пол.8. Снова прикрепите мочеприемник к ноге.9. Обработайте руки.**3. Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также пользованию съемным мочеприемником.****Замена мочеприемника**Меняйте мочеприемник не реже одного раза в месяц. Если из мочеприемника появился неприятный запах или он выглядит грязным, то замените его раньше.**Инструкция при замене мочеприемника:** 1. Тщательно вымойте руки
2. Перед отсоединением мочеприемника перекройте конец катетера. Не касайтесь концом трубки катетера и мочеприемником никаких поверхностей, включая Ваши руки.
3. Продезинфицируйте конец катетера при помощи смоченного спиртом ватного или марлевого тампона.
4. Продезинфицируйте соединительное отверстие ножного мочеприемника тампоном, смоченном в спирте, если это не новый мочеприемник.
5. Прикрепите катетер к мочеприемнику. Проследите, что соединение было плотным и не было утечки мочи.
6. Прикрепите ножной мочеприемник к ноге.
7. Обработайте руки.

**Уход за катетером****Подготовка к процедуре** 1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры.
2. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.
3. Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.
4. Поставить ширму.
5. Обеспечить конфиденциальность процедуры.
6. Опустить изголовье кровати.
7. Придание правильного положения для пациента во время проведения манипуляции.
8. Помочь пациенту расположиться в полулежачем положении или на спине, положив предварительно под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку.
9. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Обеспечение инфекционной безопасности.
10. Надеть перчатки.

**Выполнение процедуры**1. Положить емкость для сбора выделяемой мочи на кровать так, чтобы канюля лежала на кровати, свисала петлей с матраса и прикреплялась к самой кровати.
2. Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Вымыть и осушить половой член пациента. Использованный материал поместить в емкость для дезинфекции.
4. Взять половой член одной рукой, другой рукой надеть катетер типа «кондом» на половой член, раскатывая вверх и оставляя 2,5 – 5 см открытого пространства до дистального конца полового члена для прикрепления к системе дренирования.
5. Качественное проведение манипуляции.
6. Обеспечение инфекционной безопасности. Профилактика осложнений.
7. Придерживая катетер «кондом» одной рукой, надеть застежку- «липучку» или резинку на верхнюю часть резинового катетера, но не на сам половой член, так, чтобы она прилегала плотно, но не туго.
8. Присоединить конец катетера к дренирующей трубке
9. Расположить дренирующую трубку так, чтобы она была свободной, не натягивая ее.
10. Проверять безопасность, надежность расположения катетера на половом члене каждые 4 ч.
11. Снимать катетер типа «кондом» на полчаса во время ежедневной ванны или каждые 24 ч.

 **Завершение процедуры** 1. Удобно расположить пациента.
2. Поднять боковые поручни. Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. Профилактика падений.
3. Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал. Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
5. Уточнить у пациента его самочувствие. Профилактика осложнений.
6. Сделать запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

**4.Провести катетеризацию мочевого пузыря мягким или одноразовым катетером мужчины.** **Подготовка к процедуре**

|  |
| --- |
|  1.Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен). Обеспечить изоляцию пациента. |
|  2.Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, стерильные перчатки.  |
|  3.Попросить пациента лечь на спину, ноги согнуть в коленях и развести в стороны, при необходимости помочь пациенту. |
|  4.Подложить под ягодицы пациента адсорбирующую пеленку. |
|  5.Подготовить оснащение: стерильный лоток, лоток для использованного материала, 2 стерильных пинцета, стерильные: марлевая салфетка, тампоны, стерильное вазелиновое масло, раствор водного антисептика. |
|  7.Поставить между ног пациента емкость для сбора мочи. Взять стерильную салфетку, обернуть ею половой член ниже головки, отодвинуть крайнюю плоть. |
|  8.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. |
|  9.Влить несколько капель стерильного вазелинового масла в открытое наружное отверстие мочеиспускательного канала. |

**Выполнение процедуры**

|  |
| --- |
|  1.Взять стерильным пинцетом, зажатый в правой руке, катетер на расстоянии 5-7 см от клюва (клюв опущен вниз). |
|  2.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. |
|  3.Вводить катетер пинцетом, первые 4-5 см, фиксируя 1-2 пальцами левой руки головку полового члена. |
|  4.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. |
|  5.Оставшийся конец катетера опустить над емкостью для сбора мочи. |

**Завершение процедуры**

|  |
| --- |
|  1.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».  |
|  2.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». |
|  3.Слить мочу из судна в канализацию, судно погрузить в емкость для дезинфекции. |
|  4.Снять перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
|  5.Сделать запись о проведенной процедуре. |

**5.Провести катетеризацию мочевого пузыря мягким или одноразовым катетером женщины.****Подготовка к процедуре**

|  |
| --- |
| 1.Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен).  |
| 2.Обеспечить изоляцию пациентки (поставить ширму). |
| 3.Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  |
| 4.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. |
| 5.Подготовил оснащение к подмыванию пациентки. |
| 6.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. |
| 7.Салфетки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Корнцанг в емкость для дезинфекции. |
| 8.Снять перчатки. Поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть стерильные перчатки. |
| 9.Подготовить оснащение для катетеризации: стерильный лоток, 2 стерильных пинцета, стерильные марлевые салфетки, стерильное вазелиновое масло, раствор водного антисептика. |

**Выполнение процедуры**

|  |
| --- |
| 1.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. |
| 2.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. |
| 3.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. |
| 4.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. |
| 5.После прекращения мочевыделения струей, извлечь катетер, одновременно надавливая на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой.  |

**Завершение процедуры**

|  |
| --- |
| 1.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».  |
| 2.Снять перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| 3.Сделать запись о проведенной процедуре. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером | 1 |
| Опорожнение мочевого дренажного мешка  | 1 |
| Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником  | 1 |
| Обучение пользованию съемным мочеприемником | 1 |
| Проведение катетеризации мочевого пузыря мягким или одноразовым катетером женщины | 1 |
| Проведение катетеризации мочевого пузыря мягким или одноразовым катетером мужчине | 1 |

**День восьмой** **1. Применить грелку по назначению врача.****Подготовка к процедуре**

|  |
| --- |
| 1.Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. |
| 2.Провести гигиеническую обработку рук. |
| 3.Налить горячую воду (предварительно измерив ее температуру) в грелку 2\3-1\2 объёма. |
| 4.Выпустить воздух. Завинтить плотно пробкой. |
| 5.Перевернуть грелку пробкой вниз, чтобы убедиться, что пробка завинчена плотно, затем вернуть в исходное положение и обернуть пеленкой. |

**Выполнение процедуры**

|  |
| --- |
| 1.Если пациент без сознания или лишен чувствительности, то необходимо проверить температуру грелки на себе. |
| 2.Положить грелку на нужную область тела. Узнать через 5 минут об ощущениях пациента. |
| 3.Убрать грелку по истечении назначенного врачом времени (20 минут). |

**Завершение процедуры**

|  |
| --- |
| 1.Осмотреть кожу пациента. Накрыть пациента одеялом. |
| 2.Провести гигиеническую обработку рук. |
| 3.Надеть перчатки, обработать грелку, после экспозиции промыть ее проточной водой и повесить сушиться. Снять перчатки, сбросить в отходы класса «Б». Вымыть руки.  |
| 4.Сделать отметку в «Медицинской карте». |

**2. Применить пузырь со льдом.****Подготовка к процедуре** 1.Предложить или помочь пациенту занять удобное положение лежа на спине на кровате, и освободить от одежды нужный участок тела. 2.Обработать руки гигиеническим способом. 3.Надеть нестерильные медицинские перчатки.**Выполнение процедуры** 1.Положить пузырь на горизонтальную поверхность манипуляционного стола. Проверить температуру воды в емкости (+14- 16ºС) при помощи водного термометра выполнить.2. Наполнить пузырь кусочками льда (имитация) из контейнера, добавить воды температурой +14-16°С.3. Слегка надавливая, вытеснить воздух, закрутить крышку пузыря.4. Проверить герметичность пузыря со льдом, перевернув над лотком.5. Осушить пузырь со льдом одноразовой нестерильной салфеткой.6. Поместить использованную салфетку в емкость для отходов класса А.7. Обернуть пузырь со льдом одноразовой пеленкой и положить на нужный участок тела на 20 мин.8. Пузырь со льдом можно держать длительное время, но через каждые 20 минут необходимо делать перерывыпо 15-20 минут. 9. По мере таяния льда воду сливать и добавлять кусочки льда.10. Контролировать состояние пациента, степень влажности пеленки.11. Снять пузырь со льдом с тела пациента.12. Поместить одноразовую пеленку в емкость для медицинских отходов класса «Б».13. Салфеткой осушить кожу пациента. **Завершение процедуры** 1.Поместить салфетку в емкость для медицинских отходов класса «Б». Вылить воду из пузыря в раковину.2. Обработать пузырь методом двукратного протирания салфеткой с дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут. 3.Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».4. Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно синтервалом 15 минут методом протирания.5.Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».6. Снять перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б».7. Обработать руки гигиеническим способом.8. Узнать у пациента его самочувствии.9. Сделать запись о выполненной процедуре в листе назначений**3. Поставить горячий компресс по назначению врача.****Подготовка к процедуре.** 1.Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. 2.Вымыть руки. **Выполнение процедуры**1.Положить на кровать под поврежденную конечность клеёнку, сверху неё – пеленку.2.Сложенную в 8 слоев салфетку смочить в воде (60˚-70˚), отжать, расправить и плотно приложить к телу.3. Салфетку накрыть клеёнкой, сверху наложить слой ваты, а затем обернуть шерстяным шарфом или платком (каждый последующий слой должен быть больше предыдущего на 1,5 – 2см.).4. Вымыть руки. 5.Снять компресс (время определяет врач). **Завершение процедуры**1.Вытереть насухо кожу и наложить сухой компресс. 2.Вымыть руки. 3.Сделать запись о выполненной процедуре и о реакции пациента в «Медицинской карте стационарного больного».**4. Поставить холодный компресс по назначению врача.****Подготовка к процедуре**1.Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. 2.Провести гигиеническую обработку рук.3. Подстелить под голову пациента непромокаемую пелёнку.**Выполнение процедуры**1.Сложить оба полотенца в несколько слоев, положить в емкость с холодной водой. 2.Отжать одно полотенце и расправить. 3.Положить на нужный участок тела на 2–3 мин.4. Снять полотенце через 2-3мин. и погрузить его в холодную воду. 5.Отжать второе полотенце, расправить и положить на кожу на 2-3 мин. 6.Повторять процедуру в течение назначенного врачом времени (от 5 до 60 мин.).7. Интересоваться самочувствием пациента. **Завершение процедуры** 1.Полотенце сбросить в емкость для сбора грязного белья.2.Воду слить в канализацию и обработать емкость. 3.Провести гигиеническую обработку рук.**5. Осуществить посмертный уход.**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 |
|  | Применить грелку по назначению врача | 1 |
| Применить пузырь со льдом | 1 |
| Поставить горячий компресс по назначению врача  | 1 |
| Поставить холодный компресс по назначению врача | 1 |
| Осуществить посмертный уход | 1 |
|

**День с 9 по 10****День девятый** **1. Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить внутрикожную инъекцию.****Подготовка к процедуре** 1.Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры.2. Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом. Надеть маску, надеть перчатки. 3.Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. 4.Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 5.Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. 6.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. 7.Ватным шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц. 8.Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). **Выполнение процедуры** 1.Придать пациенту удобное положение (сидя). 2.Пропальпировать место инъекции. 3.Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз. 4.Обработать другим ватным шариком место инъекции (подождать пока кожа высохнет). 5.Левой рукой фиксировать кожу легким натяжением, обхватив предплечье снизу. 6.Правой рукой ввести иглу (срез иглы направлен вверх) под углом 5 ° под роговой слой кожи, только срез иглы, (указательным пальцем фиксируют канюлю иглы). 7.Слегка приподнять кверху срез иглы, левую руку переместить на поршень и ввести медленно лекарство.8. На месте инъекции образуется папула в виде «лимонной корочки». 9.Быстрым движением правой руки вывести иглу. **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, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 3.Провести гигиеническую обработку рук. Сделать запись о выполненной процедуре.**2. Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить подкожную инъекцию.****Подготовка к процедуре** 1.Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.2.Надеть маску, надеть перчатки. 3.Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. 4.Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. 5.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.6. Ватным шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством.7. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц.8. Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). **Выполнение процедуры** Придать пациенту удобное положение. 1.Пропальпировать место инъекции. 2.Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком. 3.Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз. Обработать другим ватным шариком место инъекции.4. Левой рукой (1,2,3 пальцами) собрать участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз. 5.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. 6.Отпустить складку, освободившуюся руку перенести на поршень, медленно ввести лекарственное средство. 7.Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу. **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, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 3.Провести гигиеническую обработку рук.4. Сделать запись о выполненной процедуре.**3. Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить внутривенную инъекцию****Подготовка к процедуре** 1.Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. 2.Провести гигиеническую обработку рук. 3.Надеть маску, надеть перчатки. 4.Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. 5.Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 6.Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции. 7.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.8. Первым шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. 9.Вторым шариком - обработать ампулу с растворителем. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство и растворитель в приготовленный шприц. 10.Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). **Выполнение процедуры**1.Удобно усадить или уложить пациента. 2.Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. 3.Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.4. Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 5.Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента.6. Надеть очки. 7.Обработать перчатки спиртсодержащим антисептиком. 8.Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх. Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). 9.Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см. 10.Провести пунктирование вены. 11.Потянуть поршень на себя, в шприце должна появиться кровь. 12.Развязать жгут, еще раз проверить положение иглы.13. Не меняя положение шприца, медленно ввести лекарственный препарат. 14.Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу, попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут, затем наложить давящую повязку. **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, одноразовые очки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».3. Провести гигиеническую обработку рук.4. Сделать запись о выполненной процедуре.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить внутрикожную инъекцию | 1 |
| Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить подкожную инъекцию | 1 |
| Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить внутривенную инъекцию | 1 |

**День десятый****1. Развести антибиотик, и поставить внутримышечную инъекцию.****Разведение антибиотиков** **Подготовка к процедуре** 1.Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.2. Обеспечение инфекционной безопасности.3. Надеть маску, надеть перчатки.4. Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом.5. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 6.Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. 7.Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить пригодность лекарственного средства (отсутствие посторонних примесей, осадка и пр.). **Выполнение процедуры** 1.Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком).2. Обеспечение инфекционной безопасности. 3.Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости). 4.Обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком. 5.Обработать ватным шариком ампулу и вскрыть ее. 6.Набрать в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата (разведение 1:1, или 1:2), удалить из шприца пузырьки воздуха. 7.Обеспечение разведение антибактериального лекарственного средства в соответствии с инструкцией. 8.Под углом 90 ° ввести иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), проколов резиновую пробку. 10.Выпустить растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы.11. Снять иглу вместе с флаконом с подигольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность. 12.Шприц положить в стерильный лоток, соблюдая инфекционную безопасность. 13.Аккуратно перемешать лекарственное средство во флаконе до полного его растворения и иглу снова присоединить к подигольному конусу, не вынимая из флакона. 14.Поднять флакон вверх дном и набрать содержимое флакона или его часть (по назначению врача) в шприц. 15.Обеспечение набора лекарственного средства из флакона. **Завершение процедуры** 1.Сменить иглу, вытеснить воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы. 2.Готовый шприц положить в стерильный лоток, укрепив его рукояткой за боковую сторону лотка.**Внутримышечная инъекция****Подготовка к процедуре**1.Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. 2.Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. 3. Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом. 4.Надеть маску, надеть перчатки.5. Обеспечение инфекционной безопасности.6. Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом.7. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 8.Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток.9. 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. 10.Ватным шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. 11.Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц.12.Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). **Выполнение процедуры** 1.Придать пациенту удобное положение (лежа на животе). 2.Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. 3.Пропальпировать место инъекции. 4.Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз.5. Обеспечение инфекционной безопасности. 6.Обработать другим ватным шариком место инъекции. 7.Держа шприц в правой руке (срез иглы направлен вниз) под углом 90 градусов к поверхности кожи, ввести иглу одномоментно в мышцу, глубоко на 2/3 длины иглы. 8.Ввести медленно лекарственное средство.9. Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу. **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, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 3.Провести гигиеническую обработку рук. Сделать запись о выполненной процедуре. 4.Документирование проведения манипуляции.**2. Выполнить внутривенное капельное вливание.****Подготовка к процедуре**1. Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. 2.Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом. 3.Надеть маску, надеть перчатки. 4.Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. 5.Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.6.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. 7.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. 8.Проверить целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии. 9.Вскрыть пакет с системой, взять ее в руки. 10.Закрыть зажим на системе, снять колпачок с иглы для флакона, ввести иглу до упора во флакон. 11.Перевернуть флакон вверх дном и закрепить на штативе, открыть воздуховод. 12.Заполнить баллон системы до середины при помощи нажатия на него.13.Снять инъекционную иглу с колпачком стерильным пинцетом, положить в стерильный лоток. 14.Открыть зажим и заполнить капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком). 15.Закрыть зажим, присоединить инъекционную иглу с колпачком, вытеснить воздух через иглу, не снимаяколпачка. 16.Фиксировать систему на штативе. **Выполнение процедуры**1.Удобно уложить пациента. 2.Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. 3.Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. 4.Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.5. Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента, выбрать наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену.6. Надеть очки. 7.Обработать перчатки спиртсодержащим антисептиком. 8.Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх. 9.Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). 10.Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см. 11.Проколоть осторожно стенку вены, пока не появится ощущение пустоты. 12.Убедиться, что игла в вене.13. Ослабить жгут, открыть зажим капельницы, убедиться, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу. 14.Закрепить систему лентой лейкопластыря. 15.Отрегулировать скорость поступления лекарственного средства.16. В течение инфузии следить за самочувствием пациента. 17.После завершения инфузии закрыть зажим, убрать лейкопластырь, к месту пункции приложить ватный шарик и извлечь иглу. 18.Помочь пациенту согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут, затем наложить давящую повязку. **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, очки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».3. Провести гигиеническую обработку рук. 4.Сделать запись о выполненной процедуре.**3. Взять кровь из вены для различных видов исследования под руководством медицинского работника или ассистировать медицинскому работнику при проведении процедуры.****Подготовка к процедуре** 1.Накануне исследования провести инструктаж и составить памятку по подготовке пациента к процедуре.2. Пригласить и проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. 3.Выписать направление. 4.Промаркировать пробирки. 5.Провести гигиеническую обработку рук. 6.Надеть маску, надеть перчатки. 7.Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. 8.Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 9.Подготовить шприц.10. Положить его в стерильный лоток. **Выполнение процедуры** 1.Удобно усадить или уложить пациента. 2.Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. 3.Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.4.Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 5.Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента.6. Надеть очки. 7.Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх.8. Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см. 9.Провести пунктирование вены. 10.Возникает ощущение «попадания в пустоту».11. Убедиться, что игла в вене: потянув поршень на себя. 12.Продолжать тянуть поршень на себя, набирая нужное количество крови и не снимая жгута. 13.Развязать жгут, прежде чем извлечь иглу из вены. 14.Прижать место пункции 3-м стерильным ватным шариком (салфеткой), смоченным 70% спиртом, извлечь иглу.15. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе, удерживая ватный шарик на месте пункции 3-5 минут, затем наложить давящую повязку, ватный шарик сбросить в дезинфицирующий раствор. 16.Снять иглу со шприца, сбросить в лоток для использованного материала. 17.Выпустить медленно кровь по стенке пробирки, находящейся в штативе. 18.Следить, чтобы кровь не пенилась при быстром наполнении пробирки. 19.Установить штатив в специальный контейнер для транспортировки.**Завершение процедуры**1.Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.2.Обработать жгут и клеенчатую подушечку.3.Снять перчатки, очки, маску и поместить в емкость для дезинфекции.4. Провести гигиеническую обработку рук. 5.Доставить контейнер с материалом и направлением в клиническую лабораторию.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Развести антибиотик  | 1 |
| Поставить внутримышечную инъекцию | 1 |
| Выполнить внутривенное капельное вливание | 1 |
| Взять кровь из вены для различных видов исследования | 1 |

**День одиннадцатый** **1.Ввести газоотводную трубку.****Подготовка к процедуре.**

|  |
| --- |
| 1.Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры и получить его согласие. |
| 2.Приготовить оснащение к процедуре: стерильная газоотводная трубка, стерильное вазелиновое масло, марлевая салфетка или туалетная бумага, средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, адсорбирующая пеленка, судно. |
| 3.Прийти в палату к пациенту, Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  |
| 4.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. |
| 5.Поставить на пеленку или на стул рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды. Если пациенту противопоказано положение на левом боку, газоотводную трубку можно ставить в положении пациента лежа на спине, тогда судно с водой будет находиться между ногами пациента. |

**Выполнение процедуры**

|  |
| --- |
| 1.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. |
| 2.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. |
| 3.Укрыть пациента. Наблюдать в течение часа за эффективностью процесса выведения газов из кишечника. |
| 4.Обеспечить пациенту безопасность, если он лежит на краю кровати (поднять поручень кровати).  |
| 5.Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |

**Завершение процедуры**

|  |
| --- |
| 1.По истечении заданного времени обработать руки, надеть перчатки и извлечь газоотводную трубку из анального отверстия.  |
| 2.Поместить газоотводную трубку в емкость для сбора отходов класса «Б». Вылить воду из емкости в канализацию, емкость дезинфицировать. |
| 3.Провести туалет анального отверстия. |
| 4.Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |
| 5.Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| 6.Сделать запись о проведенной процедуре. |

**2. Поставить очистительную клизму**.**Подготовка к процедуре**

|  |
| --- |
| 1.Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. 2.Пригласить пройти в клизменную. Также процедура может проводиться в палате, при невозможности транспортировать пациента, в этом случае перед процедурой пациента отгораживают ширмой. |
| 3.Провести гигиеническую обработку рук, надеть фартук, перчатки.  |
| 4.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. |
| 5.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. |
| 6.Вскрыть упаковку с одноразовым клизменным наконечником, и присоединяет его к системе, не нарушая стерильности. |
| 7.Открыть вентиль и слить немного воды через наконечник, вытесняя воздух, закрыть вентиль. |
| 8.Облить наконечник вазелиновым маслом, не касаясь стерильной поверхности наконечника руками, или обработать наконечник вазелином при помощи шпателя. |

**Выполнение процедуры**

|  |
| --- |
| 1.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. |
| 2.Открыть вентиль на системе. Ввести необходимое количество жидкости. Когда вода опустится до устья кружки Эсмарха, закрыть вентиль. |
| 3.Осторожно извлечь наконечник из прямой кишки.  |
| 4.Попросить пациента в течение 10 минут полежать на спине и удерживать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно.  |

**Завершение процедуры**

|  |
| --- |
| 1.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». |
| 2.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». |
| 3.Провести гигиеническую обработку рук. |
| 4.После дефекации пациента, убедиться, что процедура проведена успешно. Сделать запись в медицинской карте о проведении процедуры. |

**3. Поставить сифонную клизму.****Подготовка к процедуре**

|  |
| --- |
| 1.Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен).  |
| 2.Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, клеенчатый фартук, перчатки. |
| 3.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. |
| 4.Вскрыть упаковку с толстым зондом, и воронкой, внутренняя поверхность упаковки служит стерильной поверхностью, на которой лежит зонд и воронка.  |

**Выполнение процедуры**

|  |
| --- |
| 1.Взять в руку зонд, смазать облить слепой конец зонда вазелиновым маслом на протяжении 30-40 см. |
| 2.Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести закругленный конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см. |
| 3.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. |
| 4.Медленно поднимать воронку выше ягодиц так, чтобы вода ушла в кишечник лишь до устья воронки. |
| 5.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). |
| 6.Промывание повторять до чистых промывных вод, но с использованием не более 10-12 л воды. |

**Завершение процедуры**

|  |
| --- |
| 1.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. |
| 2.Помочь пациенту провести туалет анального отверстия. У женщин обязательно кзади для профилактики инфицирования. Сбросить бумагу в емкость для сбора отходов класса «Б». |
| 3.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. |
| 4.Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| 5.Уточнить у пациента его самочувстие, по возможности. Произвести запись о проведенной процедуре. |

**4. Ввести лекарственное средство в прямую кишку.****Подготовка к процедуре**

|  |
| --- |
| 1.Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования и получить его согласие.2.Предупредить пациента о том, что после проведения манипуляции нельзя вставать с кровати.Выяснить аллергоанамнез. |
| 3.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. |
| 4.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.  |
| 5.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. |
| 6.Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой.  |

**Выполнение процедуры**

|  |
| --- |
| 1.Взять закругленный конец газоотводной трубки, как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. |
| 2.Полить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. |
| 3.Затем раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см.,  |
| 4.Выпустить остатки воздуха из баллона. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести лекарственное средство. |
| 5.Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. |

**Завершение процедуры**

|  |
| --- |
| 1.Извлечь газоотводную трубку и сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |
| 2.Марлевой салфеткой провести туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади. Салфетку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |
| 3.Помочь пациенту занять удобное положение в постели. Адсорбирующую пеленку оставить под пациентом.  |
| 4.Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. |
| 5.Емкость из-под лекарственного средства сбросить в отходы класса «А». |
| 6.Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Сделать запись о проведенной процедуре. |
| 7.Убедиться в эффективности действия после введения лекарственного средства. |

**5. Промыть желудок пациенту, находящемуся в сознании.****Подготовка к процедуре**

|  |
| --- |
| 1.Объяснить пациенту ход и цели предстоящей процедуры, если пациент в сознании, получить согласие.  |
| 2.Провести гигиеническую обработку рук.Надеть маску, фартук, перчатки, Подготовить необходимое оснащение. |
| 3.Надеть фартук на пациента. |
| 4.Усадить пациента на стул, голову немного наклонить вперед, или уложить пациента, голова на бок, под головой адсорбирующая пеленка. Больным, находящимся в коматозном состоянии, промывание желудка производят в положении лежа на животе. |
| 5.Приставить таз к ногам пациента (попросить помощника).  |
| 6.Измерить зондом расстояние до желудка (от мечевидного отростка до кончика носа и мочки уха), поставить метку. Можно от роста пациента отнять 100 см.7.Можно измерить у пациента расстояние от резцов до пищеводно-желудочного перехода при эндоскопии. На зонд обязательно наносится метка, до которой он и заводится. |

**Выполнение процедуры**

|  |
| --- |
| 1.Снять у пациента съемные зубные протезы, при их наличии. При отравлении прижигающими ядами (кроме фосфорсодержащих), больному перед промыванием желудка целесообразно предложить выпить 50 мл растительного масла.  |
| 2.Смочить слепой конец зонда.  |
| 3.Взять зонд в правую руку на расстояние 10 см от закругленного конца, встать справа от пациента, положить конец зонда на корень языка.  |
| 4.Предложить пациенту делать глотательные движения, глубоко дышать носом. Зонд ввести до метки медленно и равномерно. Если Вы ощущаете при введении зонда сопротивление, следует остановиться и извлечь зонд. Сопротивление при введении зонда, кашель, изменение голоса, рвота, цианоз и т.д. свидетельствуют об ошибочном попадании зонда в трахею. Тогда зонд надо извлечь и процедуру введения повторить сначала. Если сопротивления нет, то можно продолжать введение зонда до нужной отметки. |

**Завершение процедуры**1.Ввести в желудок около 20 мл воздуха с помощью шприца Жанэ, выслушивая, при этом в эпигастральной области, характерные звуки

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Ввести газоотводную трубку. | 1 |
| Поставить очистительную клизму | 1 |
| Поставить сифонную клизму | 1 |
| Ввести лекарственное средство в прямую кишку | 1 |
| Промыть желудок пациенту, находящемуся в сознании. | 1 |

 |  |  |

**МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ**

Производственной практики по профилю специальности

«Технология оказания медицинских услуг»

ПМ 04. Младшая медицинская сестра по уходу за больными

обучающегося \_\_\_\_\_\_\_Портнягина Алина Анатольевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

Специальность 34.02.01 – Сестринское дело

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций**  | **дата практики** | **всего манипуляций** |
| **Поликлиника**  |
| 1 | Заполнение направлений для проведения анализов | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 2 | Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 3 | Обучение пациента технике сбора мочи для различных исследований | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 4 | Обучение пациента технике сбора фекалий для исследований | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 5 | Обучение пациента технике сбора мокроты для различных исследований |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Обучение пациента подготовке к рентгенологическим методам исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Обучение пациента подготовке к эндоскопическим методам исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Обучение пациента подготовке к ультразвуковым методам исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Обучение пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД, температуры тела |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Обучение пациента самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |
| 12 | Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 13 | Дуоденальное зондирование |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Стационар**  |
| 14 | Подача увлажненного кислорода |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  16 | Заполнение документации при приеме пациента |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
|  17 | Проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 18 | Полная санитарная обработка пациента |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 19 | Частичная санитарная обработка пациента |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  | 2 |
| 20 | Смена нательного и постельного белья |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 21 | Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.) |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 22 | Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Определение степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 24 | Уход за лихорадящим больным |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |
| 26 | Опорожнение мочевого дренажного мешка |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |
| 27 | Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |
| 28 | Уход за лихорадящим больным |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Работа со стерильным биксом, стерильным материалом |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Транспортировка и перекладывание больного |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Катетеризация мочевого пузыря |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |
| 32 | Постановка банок |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Постановка горчичников |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Постановка согревающего компресса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Применение грелки, пузыря со льдом |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |
| 36 | Постановка горячего компресса |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |
| 37 | Постановка холодного компресса |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |
| 38 | Разведение антибиотиков |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |
| 39 | Выполнение инъекций: подкожные, внутримышечные, внутривенные, внутривенные капельные |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  | 2 |
| 40 | Забор крови из вены на исследование |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |
| 41 | Антропометрия |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 42 | Измерение пульса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 43 | Измерение температуры тела |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 44 | Заполнение температурного листа при регистрации показателей: масса тела, рост; частота пульса, АД, ЧДД, температуры тела |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 45 | Измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 | Подсчет частоты дыхательных движений |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 47 | Определение суточного диуреза. Выявление скрытых и явных отеков |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 48 | Поставка пиявки на тело пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 49 | Профилактика пролежней. |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 50 | Заполнение порционного требования |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 51 | Раздача пищи больным |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5253 | Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильникаИскусственное кормление пациента |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 54 | Проведение выборки назначений из медицинской карты стационарного больного |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 55 | Раздача лекарств пациентам |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 56 | Заполнение журнала учета лекарственных средств |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 57 | Заполнение накладной - требования на лекарственные средства |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 58 | Распределение лекарственных средств, в соответствии с правилами их хранения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 59 | Закапывание капель в глаза |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 60 | Введение мази за нижнее веко |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 61 | Закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 62 | Введение мази в носовые ходы |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 63 | Закапывание капель в ухо |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 64 | Нанесение мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 65 | Подача судна и мочеприемника (мужчине и женщине) |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 66 | Постановка газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |
| 67 | Постановка лекарственной клизмы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 68 | Постановка очистительной клизмы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |
| 69 | Постановка масляной клизмы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 70 | Постановка сифонной клизмы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |
| 71 | Постановка гипертонической клизмы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 72 | Введение лекарственного средства в прямую кишку |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |
| 73 | Оказать помощь пациенту при рвоте |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 74 | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |
| 75 | Осуществить посмертный уход |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |

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

 подпись расшифровка подписи

Непосредственный

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

 подпись расшифровка подписи

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

 подпись расшифровка подписи

М.П. организации

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

ФИО обучающегося**\_\_\_\_\_\_Портнягиной Алины Анатольевны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

группы**\_\_\_\_\_\_\_208\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** специальности 34.02.01 – Сестринское дело

проходившего (ей) производственную практику

с\_\_18\_\_\_ по \_\_\_30\_\_ 20\_\_20\_\_\_ г

за время прохождения практики мной выполнены следующие виды работ

**1.Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Виды работ** | **Количество** |
|  | Заполнение направлений для проведения анализов | 4 |
|  | Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования | 1 |
|  | Обучение пациента технике сбора мочи для различных исследований | 1 |
|  | Обучение пациента технике сбора фекалий для исследований | 1 |
|  | Обучение пациента технике сбора мокроты для различных исследований |  |
|  | Обучение пациента подготовке к рентгенологическим методам исследования. |  |
|  | Обучение пациента подготовке к эндоскопическим методам исследования. |  |
|  | Обучение пациента подготовке к ультразвуковым методам исследования |  |
|  | Обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей |  |
|  | Обучение пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД, температуры тела |  |
|  | Обучение пациента самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов | 1 |
|  | Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос | 1 |
|  | Дуоденальное зондирование |  |
|  | Подача увлажненного кислорода |  |
|  | Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии |  |
|  | Заполнение документации при приеме пациента  | 1 |
|  | Проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза | 1 |
|  | Полная санитарная обработка пациента | 1 |
|  | Частичная санитарная обработка пациента | 2 |
|  | Смена нательного и постельного белья | 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 |  |
|  | Определение степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента |  |
|  | Уход за лихорадящим больным |  |
|  | Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером | 1 |
|  | Опорожнение мочевого дренажного мешка | 1 |
|  | Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника | 1 |
|  | Уход за лихорадящим больным |  |
|  | Работа со стерильным биксом |  |
|  | Транспортировка и перекладывание больного |  |
|  | Катетеризация мочевого пузыря  | 1 |
|  | Постановка банок |  |
|  | Постановка горчичников |  |
|  | Постановка согревающего компресса |  |
|  | Применение грелки, пузыря со льдом | 1 |
|  | Постановка горячего компресса | 1 |
|  | Постановка холодного компресса | 1 |
|  | Разведение антибиотиков | 1 |
|  | Выполнение инъекций: подкожные, внутримышечные, внутривенные, капельные. | 2 |
|  | Забор крови из вены на исследование | 1 |
|  | Антропометрия  | 1 |
|  | Измерение пульса |  |
|  | Измерение температуры тела | 1 |
|  | Заполнение температурного листа при регистрации показателей: масса тела, рост; частота пульса, АД, ЧДД, температуры тела  | 1 |
|  | Измерение артериального давления |  |
|  | Подсчет частоты дыхательных движений |  |
|  | Определение суточного диуреза. Выявление скрытых и явных отеков |  |
|  | Поставка пиявки на тело пациента |  |
|  | Профилактика пролежней. | 1 |
|  | Заполнение порционного требования | 1 |
|  | Раздача пищи больным |  |
|  | Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника | 1 |
|  | Искусственное кормление пациента | 1 |
|  | Проведение выборки назначений из медицинской карты стационарного больного |  |
|  | Раздача лекарств пациентам |  |
|  | Заполнение журнала учета лекарственных средств | 1 |
|  | Заполнение накладной - требования на лекарственные средства |  |
|  | Распределение лекарственных средств, в соответствии с правилами их хранения |  |
|  | Закапывание капель в глаза | 1 |
|  | Введение мази за нижнее веко | 1 |
|  | Закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос | 1 |
|  | Введение мази в носовые ходы | 1 |
|  | Закапывание капель в ухо | 1 |
|  | Втирание мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента | 1 |
|  | Подача судна и мочеприемника мужчине и женщине | 1 |
|  | Постановка газоотводной трубки | 1 |
|  | Постановка лекарственной клизмы |  |
|  | Постановка очистительной клизмы | 1 |
|  | Постановка масляной клизмы |  |
|  | Постановка сифонной клизмы | 1 |
|  | Постановка гипертонической клизмы |  |
|  | Введение лекарственного средства в прямую кишку | 1 |
|  | Оказать помощь пациенту при рвоте |  |
|  | Промывание желудка  | 1 |
|  | Осуществить посмертный уход | 1 |

Текстовый отчет

Умения, которыми хорошо овладел обучающийся:\_\_\_\_\_измерению АД, ЧДД, пульса, температуры; заполнению направлений и медицинской документации, температурного листа; постановки газоотводной трубки, очистительной и сифонной клизм; правильной беседы с пациентом и обучению его сбору анализов. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Что проделано самостоятельно:\_\_\_\_\_разведение антибиотиков, забор лек.ср., постановка в/в, в/м, внутрикожной, подкожной и в/в капельной инъекций; постановки горячего, согревающего и холодного компрессов; закапывание сосудосуживающий и масляных капель в нос, капель в ухо, капель в глаза; нанесению мази на нижнее веко из тюбика и стеклянной палочкой; введению мази в нос; измерение ЧДД, пульса. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какая помощь оказана обучающемуся со стороны методического непосредственного руководителей практики:

демонстрирование правильности выполнение манипуляций, исправление допущенных мной ошибок. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_замечания и предложения по практике:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А. А. Портнягина

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

 (подпись)

 МП организации