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. Алимова Снежана Евгеньевна

Место прохождения практики производственная практика в форме ЭО и ДОТ

(медицинская организация, отделение)

с «18» 05 2020 г. по «30» 05 2020г.

Руководители практики:

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

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

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

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

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

Красноярск

2020

Содержание

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (цифровой, текстовой)

**Цели и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи**:

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

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

**Практический опыт:**

ПО 1. выявления нарушенных потребностей пациента;

ПО 2. оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;

ПО3. планирования и осуществления сестринского ухода;

ПО 4. ведения медицинской документации;

**Умения:**

У 1.собирать информацию о состоянии здоровья пациента;

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

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

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

У 5.осуществлять посмертный уход;

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

У 10. заполнять документацию по инструкции;

**Знания:**

З 1.способы реализации сестринского ухода;

З 2.технологии выполнения медицинских услуг;

З 3. последовательность посмертного ухода;

З 4. перечень основной учетно-отчетной документации.

**Тематический план**

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

**График прохождения практики**

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

###### Инструктаж по технике безопасности

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

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

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

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

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

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

Место печати МО

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

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

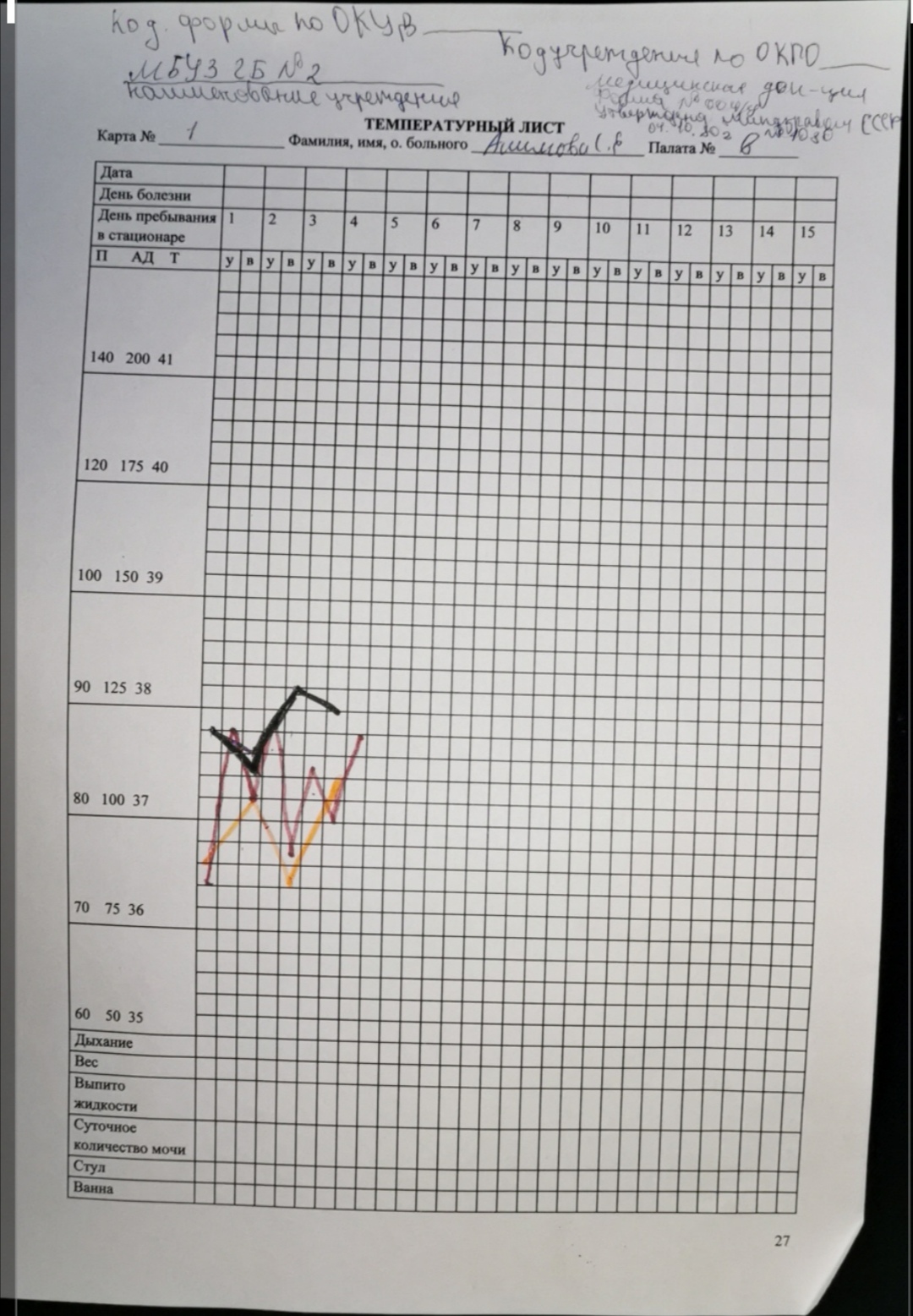
Подпись студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 18.05 | 1. **Направления для проведения анализов**   № отделения 21 № палаты 102  НАПРАВЛЕНИЕ  В бак. лабораторию  Мокрота на микрофлору и чувствительность к антибиотикам  ФИО Алимова Снежана Евгеньевна  Дата: 18.05.2020  Подпись м\с Буракова  Отделение терапевтическое № палаты 12  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  Общий анализ мочи  ФИО Алимова Снежана Евгеньевна  Дата 18.05.2020  Подпись м\с Алимоваа  МАЗОК НА БЛ (из зева и носа)  Взят натощак, через 2 часа после еды  ФИО Мерзляков Илья Анатольевич  Год рождения 1990  Адрес г. Красноярск, ул. Ленина 118а кв 235  Место работы ООН РН-Учет  Диагноз Ринит  Врач: Алимова Снежана Евгеньевна |  |  |
|  | НАПРАВЛЕНИЕ  В бактериологическую лабораторию городской СЭС  Материал для исследования  Кал на бактериологическое исследование  ФИО Алимова Снежана Евгеньевна  Возраст 27 лет  № истории болезни 85  Дата поступления 18.05.2020  Дата заболевания 13.05.2020  Первичное или повторное исследование  Диагноз Гастрит  Дата забора 18.05.2020  Время 11 часы 30 минуты  ФИО врача Мерзляков Виталий Сергеевич  ФИО м\с Минкина Елизавета Алексеевна  Дата направления 18.05.2020  **2. Техника сбора мочи на общий анализ.**  Последовательность выполнения:   1. Накануне исследования подготовьте стеклянную посуду с широким горлом. 2. Подготовьте направление, в котором укажите: общий анализ мочи, ФИО пациента возраст, отделение, № палаты, поставьте дату и подпись. 3. Обучите пациента технике сбора мочи на клинический анализ:   Инструктаж пациента: накануне необходимо воздержаться от употребления большого количества моркови, свеклы, приема мочегонных средств, сульфаниламидов; нельзя менять питьевой режим за сутки до исследования; перед забором мочи провести туалет наружных половых органов. Утром, после подмывания выделить первую струю мочи в унитаз на счет «один», «два»; задержать мочеиспускание, поднесите банку и собрать в нее 150 - 200 мл мочи. Оставить емкость в ящике для анализов.   1. Отправить емкости в лабораторию не позднее 9 ч.   **3.** **Техника сбора кала на копрологическое исследование.**  Подготовка пациента:  **-** по назначению врача в течение 5 дней пациент получает специальную диету (Шмидта или Певзнера);  - без специального назначения врача пациент придерживается своей обычной диеты, но запрещаются все продуктовые передачи.  Последовательность выполнения:  1.Подготовить емкость, оформить направление  2.Проинструктировать пациента о порядке сбора кала |  |  |
|  | Инструктаж пациента.  Непосредственно после дефекации взять лопаткой для забора кала из нескольких участков 5-10 г кала без примесей воды и мочи и поместить в емкость. Емкость оставить на полу в специальном ящике в санитарной комнате.  3.Собранный материал доставить в клиническую лабораторию.  4.Полученные из лаборатории результаты подклеить в историю болезни  Примечание: кал может быть доставлен в лабораторию не позднее 8 часов после сбора и храпения в прохладном месте.  **4. Мазок из зева и носа для бактериологического исследования.**  Алгоритм взятия содержимого носа для бактериологического исследования  Подготовка к процедуре  1.Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие.  2.Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  3.Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления.  4.Установить пробирку в штатив.  Выполнение процедуры  1.Сесть напротив пациента.  2.Извлечь тампон из пробирки, придерживая его за пробку (пробирка остается в штативе).  3.Свободной рукой приподнять кончик носа пациента, другой рукой ввести тампон легким вращательным движением в нижний носовой ход с одной, затем с другой стороны.  4.Извлечь тампон из полости носа и ввести тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности.  Завершение процедуры  1.Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 2.Провести гигиеническую обработку рук.  3.Доставить пробу в лабораторию в контейнере в течение 1 часа.  Алгоритм взятия содержимого зева для бактериологического исследования  Подготовка к процедуре  1.Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие.  2.Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  3.Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления.  4.Установить пробирку в штатив.  Выполнение процедуры |  |  |
|  | 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 пробирку в штатив для пробирок, затем штатив в бикс, уплотнив поролоном. Проверить соответствие номера пробирки с номером направления и Ф.И.О. пациента.  Завершение процедуры  1.Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  2.Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  3.Доставить пробу в лабораторию в контейнере в течение 1 часа.  **5. Алгоритм подсчета дыхательных движений.**  Подготовка к процедуре:  1.Предупредить пациента до проведения измерения (пациент должен спокойно посидеть или полежать). Психологически подготовить пациента к манипуляции, преднамеренно предупредив его, что будут определяться свойства пульса;  2.Получить согласие.  3.Провести гигиеническую обработку рук.  4.Попросить пациента принять удобное положение и не разговаривать.  5.Взять часы или секундомер.  Выполнение процедуры:  1.Положить пальцы правой руки на область лучезапястного сустава пациента, имитируя подсчет частоты пульса.  2.Подсчитать частоту дыхательных движений грудной клетки за минуту, наблюдая за экскурсией грудной клетки у женщин или брюшной стенки у мужчин.  3.Обратить внимание на глубину и ритмичность дыхания.  Завершение процедуры:  1.Сообщить пациенту результаты исследования «пульса». |  |  |
|  | 2.Провести гигиеническую обработку рук.  3.Зарегистрировать частоту дыханий за минуту в температурном листе у.ф. № 004/у.  **Алгоритм измерение артериального пульса.**  Подготовка к процедуре:  1.Предупредить пациента за 15 минут до проведения измерения (пациент должен спокойно посидеть или полежать). Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие.  2.Провести гигиеническую обработку рук.  3.Попросить пациента принять удобное положение (сидя).  Выполнение процедуры:  1.Предложить расслабить руку, при этом кисти и предплечье не должны быть «на весу».  2.Прижать 2,3,4- м пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента (1 палец находится со стороны тыла кисти), почувствовать пульсацию.  3.Если при одновременном исследовании пульсовых волн появляются различия, то определение других его свойств проводят при исследовании той лучевой артерии, где пульсовые волны выражены лучше.  4.Взять часы или секундомер.  5.Определить ритм пульса в течение 30 секунд по интервалам между пульсовыми волнами. Если интервалы равные – пульс ритмичный, если промежутки между пульсовыми волнами различны – пульс аритмичный.  6.С помощью часов или секундомера определить частоту пульса – количество пульсовых волн в 1 минуту. Нормальные показатели частоты пульса 60-80 уд/мин.  Завершение процедуры:  1.Сообщить пациенту результаты исследования.  2.Провести гигиеническую обработку рук.  3.Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.  **Алгоритм измерения артериального давления.**  Подготовка к процедуре  1.Предупредить пациента за 15 минут до проведения измерения (пациент должен спокойно посидеть или полежать). Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие.  2.Убедиться, что мембрана фонендоскопа и трубки целы, стрелка монометра на нуле, вентиль на груше завинчен.  3.Выбрать правильный размер манжеты.  4.Провести гигиеническую обработку рук.  5.Попросить пациента принять удобное положение (лечь или сесть).  Выполнение процедуры  1.Уложить руку пациента в разогнутом положении (под локоть можно |  |  |
|  | положить сжатый кулак кисти свободной руки или валик). Освободить руку от одежды.  2.На обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты). Между плечом и манжетой должен проходить 1 палец.  3.Вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плевой артерии).  4.Нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии (+ 20-30 мм. рт. ст. т.е. выше предполагаемого АД).  5.Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм. рт. ст. в 1 секунду,  постепенно открывая вентиль.  6.Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра соответствующую систолическому АД.  7.Продолжить выпускать воздух из манжеты отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова.  8.Выпустить весь воздух из манжетки и повторить процедуру через 1 – 2 минуты.  9.Сообщить пациенту результат измерения.  Завершение процедуры  1.Результат АД можно записать в виде дроби на листке бумаги, в числительном – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое давление (АД 120/80 мм. рт. ст.).  2.Надеть перчатки. Протереть мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной антисептиком, обработать манжету.  3.Салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б». Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  4.Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.  **Алгоритм измерения температуры тела**  Подготовка к процедуре:  1.Предупредить пациента до проведения измерения. Получить согласие.  2.Провести гигиеническую обработку рук.  3.Попросить пациента принять удобное положение.  4.Предложить пациенту осушить подмышечную область салфеткой, салфетку сбросить в отходы класса «Б».  5.Проверить, чтобы уровень ртутного столбика находился ниже отметки 35 °С.  Выполнение процедуры:  1.Поместить медицинский термометр в середину подмышечной впадины ртутным резервуаром на 7-10 минут. Пациент должен прижать руку к груди.  2.Извлечь термометр из подмышечной впадины, отметить значение |  |  |
|  | температуры тела, сообщить пациенту.  Завершение процедуры:  1.Стряхнуть термометр, до значения ртутного столбика ниже отметки 35 °С.  2.Поместить термометр в емкость для дезинфекции.  3.Провести гигиеническую обработку рук.  4.Зарегистрировать значение температуры в температурном листе у.ф. № 004/у.  **6)** **Алгоритм проведения дуоденального зондирования.**  Подготовка к процедуре  1.Объяснить пациенту цель и ход исследования, уточнить аллергоанамнез. Получить согласие на проведение процедуры.  2.Промаркировать пробирки и направление для идентификации.  3.Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки. 4.Подготовить оснащение: из упаковки пинцетом достать дуоденальный зонд и  положить в стерильный лоток.  5.Обработать перчатки антисептическим раствором.  Выполнение процедуры  1.Измерить длину зонда (от мочки уха до резцов, от резцов до пупка и сделать метку №1, прибавить ширину ладони пациента (10-15 см), сделать метку №2).  2.Предложить пациенту сесть, широко открыть рот. В руки пациенту дать полотенце.  3.Смочить зонд стерильной водой и ввести за корень языка, затем постепенно с помощью глотательных движений до метки №1 (зонд в желудке). С помощью шприца с воздухом проверить местонахождение зонда. На свободный конец наложить зажим.  4.Уложить пациента на кушетку (без подушки) на правый бок, под таз подложить валик, под правое подреберье - грелку.  5.Снять зажим, свободный конец зонда опустить в пробирку на штативе на низкой скамейке рядом с кушеткой; выделяется мутное, светлое содержимое желудка.  6.Предложить пациенту медленно заглатывать зонд до метки №2. Продолжительность заглатывания 40-60 мин.  7.Зонд попадает в 12-перстную кишку и начинает выделяться золотисто-желтая жидкость. Это порция «А», дуоденальная желчь - (содержимое из 12-перстной кишки) - 15-40 мл за 20-30 минут.  8.После первой порции ввести раздражитель с помощью шприца через зонд в теплом виде (для лучшего отхождения порции «В») - 30-50 мл 33% раствора сульфата магния или 40% раствора глюкозы.  9.Уложить пациента на спину, наложить зажим на свободный конец зонда на 10 минут.  10.Уложить пациента на правый бок, снять зажим, опустить зонд в пробирки поочередно выделяется темно-оливковая желчь. Это порция «В», пузырная |  |  |
|  | желчь - (из желчного пузыря) - 30-60 мл за 20-30 минут.  11.Переложить зонд в следующие пробирки, когда начнет выделяться прозрачная, светло-желтая желчь. Это порция «С», печеночная желчь (из желчных протоков) - 15-20 мл за 20-30 мин.  Завершение процедуры  1.Извлечь зонд при помощи салфетки, дать пациенту прополоскать рот.  2.Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  3.Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  4.Отправить все пробирки в лабораторию с направлением (для выявления форменных элементов, простейших и т.д.).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Заполнение направлений для проведения анализов. | 4 | |  | Мазок из зева и носа для бактериологического исследования. | 1 | |  | Обучение технике сбора мочи на общий анализ. | 1 | |  | Обучение технике сбора кала на копрологическое исследование. | 1 | |  | Измерение АД, пульса и ЧДД, температуры тела. | 1 | |  | Проведение дуоденального зондирования | 1 | |  |  |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 19.05 | Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Медицинская документация  форма № 003/у  Утверждена Минздравом СССР  \_\_\_\_\_КГБУЗ ККБ 04.10.80 г. № 1030  наименование учреждения  **МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № 85**  **стационарного больного**  Дата и время поступления 19.05.2020 10 час. 30 мин  Дата и время выписки    Отделение\_\_ пульмонологическое палата № 27  Переведен в отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Проведено койко-дней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)  Группа крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Резус-принадлежность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Побочное действие лекарств (непереносимость) \_\_отрицает  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  название препарата, характер побочного действия  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1. Фамилия, имя, отчество Алимова Снежана Евгеньевна  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2.Пол женский  3. Возраст 30 (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца – дней)  4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть)\_г.Красноярск, ул. Победы , д.22, кв.356  вписать адрес, указав для приезжих - область, район,  телефон дочери 89233531517\_  населенный пункт, адрес родственников и № телефона  5. Место работы, профессия или должность ООН-РН-УЧЕТ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения, школы;  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  для инвалидов - род и группа инвалидности, иов – да, нет подчеркнуть  6.Кем направлен больной врачом Скорой Помощи  название лечебного учреждения  7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет  через 72 часов после начала заболевания, получения травмы;  госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).  8. Диагноз направившего учреждения пневмония нижней доли правого легкого  9. Диагноз при поступлении пневмония нижней доли правого легкого   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 10. Диагноз клинический |  | | Дата установления | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  | |  |  | | | |  |  |
|  | Медицинская документация  Форма № 058/у  \_\_КГБУЗ ККБ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утверждена Минздравом СССР наименование учреждения 04.10.80 г. № 1030  **ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ**  **об инфекционном заболевании, пищевом, остром**  **профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку**  1. Диагноз педикулез  подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)  2. Фамилия, имя, отчество Алимова Снежана Евгеньевна  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Пол женский  4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) \_18 лет  5. Адрес, населенный пункт г.Красноярск\_\_\_\_\_\_\_\_Кировский \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_район  257 улица Победы\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом № \_22\_\_ кв. № 132  \_ \_\_\_индивидуальная\_  (индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)  6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)  РН-Учет  7. Даты:  заболевания \_19.05.2020  первичного обращения (выявления) \_19.05.2020  установления диагноза \_19.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  последующего посещения детского учреждения, школы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  госпитализации \_\_19.05.2020  Оборотная сторона ф. № 058/у  8. Место госпитализации \_КГБУЗ ККБ  9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и  дополнительные сведения противопедикулезная обработка, средство педикулен  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС  \_\_19.05.2020\_\_\_\_12ч. 30 мин    Фамилия сообщившего Алимова  Кто принял сообщение \_Соколов И.А  12. Дата и час отсылки извещения \_19.05.2020\_\_\_\_15часов 15 минут  Подпись пославшего извещение \_Минкина  Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в журнале ф. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  санэпидстанции.  Подпись получившего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  | Медицинская документация  Форма № 066/у  Утверждена Минздравом СССР  КГБУЗ ККБ 04.10.80 г. № 1030  наименование учреждения  **СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА**  **выбывшего из стационара**  1. Фамилия, имя, отчество Алимова Снежана Евгеньевна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Пол Муж. Дата рождения\_\_\_20.12.2001  Жен. год, месяц, число  2. Проживает постоянно (адрес) \_г. Красноярск, ул. Победы д.22, кв. 132   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | 7. Исход заболевания | | | Житель (подчеркнуть): города - 1, |  | (подчеркнуть): | | села - 2 |  | 1) выписан - 1 | | | | | | 3. Кем направлен больной |  | 2) умер - 2 | | | | | | \_врачом скорой помощи |  | 3) переведен - 3 | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | 7 а. Дата выписки, смерти | | | | | | |  |  | 19 . . г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц | | | | | | | Отделение пульмонологическое |  | \_\_\_\_\_\_\_ число \_\_\_\_\_\_ час. | | | | | | | Профиль коек \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | 4. Доставлен в стационар по |  | 7 б. Проведено дней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | экстренным показаниям (подчеркнуть): |  |  | | | | | | | да - 1, нет - 2 |  | 8. Диагноз, направившего | | | | | | 5. Через сколько часов после |  | учреждения пневмония нижней  доли правого легкого | | | | | | | заболевания (получения травмы) |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | (подчеркнуть): |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | 1) в первые 6 часов - 1 |  | 9. Госпитализирован в данном году по данного заболевания: | | | | 2) 7-24 час. - 2 |  |  | | | | | | 3) позднее 24-х час. - 3 |  |  | | | | | 6. Дата поступления в стац. |  | впервые - 1 | | | | | | 2020 г. \_\_\_\_\_05\_\_ месяц |  | повторно - 2 | | | | | | 19 число 11:35 час. |   10. Диагноз стационара |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Основной | Осложнения | Сопутствующие заболевания |  | | | | Клинический  заключительный |  |  |  | | | |  | |  | |  | 10 а | | | Патологоанатомический |  |  |  | | | |  | |  | |  | 10 б | |   11. В случае смерти (указать причину):  I. Непосредственная причина смерти а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (заболевание или осложнениеосновного заболевания)  Заболевание, вызвавшее или б) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  обусловившее непосредственную  причину смерти:  Основное заболевание указывается в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  последним  II. Другие важные заболевания, способствовавшие  смертельному исходу, но не связанные с заболеванием или его  осложнением, послужившим непосредственной причиной смерти.  12. Хирургические операции   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Дата, час | Название операции  а | Осложнения  б |  | |  |  |  | 11 а | |  |  |  | |  |  |  | 11 б | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |   13. Обследован на RW ". . ." 19 . . г. Результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  14. Инвалид Отечественной войны (подчеркнуть): да - 1, нет - 2  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  | Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_ Медицинская документация Форма № 001/у  КГБУЗ ККБ  Утверждена Минздравом СССР  04.10.80 г. № 1030  **ЖУРНАЛ**  **учета приема больных и отказов в госпитализации**  **Начат "01" января 2020 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 |
| дата | час |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | 19.05.2020 | 11:35 | Алимова Снежана Евгеньевна | 20. 12.2001 | Г. Красноярск, ул. Победы, дом 257,кв 23  79233310233 | врачом скорой помощи | Терапевтическое |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

ф. № 001/у продолжение

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № карты  стационарного  больного  (истории родов) | Диагноз  направившего учреждения | Выписан, переведен в другой стационар, умер  (вписать и указать дату и  название стационара, куда переведен) | Отметка о  сообщении  родственникам или  учреждению | Если не был госпитализирован | | | Примечание |
| указать  причину и принятые  меры | отказ в приеме  первичный, повторный  (вписать) | |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | | 14 | 15 |
| 85 | пневмония нижней доли легого  легкого |  | сообщено дочери |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |



Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская документация

Форма № 060/у

КГБУЗ ККБ Утверждена Минздравом СССР

наименование учреждение 04.10.80 г. № 1030

**ЖУРНАЛ**

**учета инфекционных заболеваний**

**Начат «01» января 20 20 г. Окончен « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата и часы сообщения (приема) по телефону и дата отсылки (получения) первичного экстренного извещения, кто передал, кто принял | Наименование лечебного учреждения, сделавшего сообщение | Фамилия, имя, отчество больного | Возраст (для детей до 3 лет указать месяц и год рождения) | Домашний адрес (город, село, улица, дом №, кв. №) | Наименование места работы, учебы, дошкольного детского учреждения, группа, класс, дата последнего посещения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | 19.05.2020 14:00, 19.05.2020 15:45, Алимова  Минкина | КГБУЗ ККБ | Худолей | 18 лет | г.Красноярск, ул. Ленина 118а кв 32 | РН-Учет |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата заболевания | Диагноз и дата его установления | Дата, место госпитализации | Дата первичного обращения | Измененный (уточненный) диагноз и дата его установления | Дата эпид. обследования. Фамилия обследовавшего | Сообщено о заболеваниях (в СЭС по месту постоянного жительства, в детское учреждение по месту учебы, работы и др.) | Лабораторное обследование и его результат | Примечание |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 19.05.  2020 | пневмония19.05.2020 | КГБУЗ ККБ | 19.05.  2020 | педикулез, 19.05.2020 | 19.05.2020, Алимова | Сообщего о заболевании в СЭС |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2) Алгоритм обработки волосистой части головы при выявлении педикулеза.**  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.  **3) Алгоритм частичной санитарной обработки пациента, обтирание** |  |  |
|  | **пациента.**  Подготовка к процедуре:  1.Информировать пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения. Получить согласие.  2.Отгородить пациента ширмой.  3.Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, фартук, перчатки.  Выполнение процедуры:  1.Используя правила перемещения пациента в постели подложить одноразовые адсорбирующие подкладные пеленки под верхнюю часть туловища пациента.  2.Одноразовой рукавицей смоченной в воде, обтереть пациенту шею, грудь, руки (живот и ноги прикрыты одеялом). (Нанести средство для сухой обработки на тело и обтереть пациенту шею, грудь, руки).  3.Вытереть пациенту шею, грудь, руки полотенцем насухо и прикрыть одеялом.  4.Используя правила перемещения пациента в постели подложить одноразовые адсорбирующие подкладные пеленки под нижнюю часть туловища пациента.  5.Обтереть живот, спину, нижние конечности, 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 и грязную одежду пациента 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.  **4) Антропометрия.**  **Алгоритм определения массы тела.**  Подготовка к процедуре:  1.Вымыть руки, надеть перчатки, обработать рабочие поверхности по инструкции дезинфицирующего средства.  2.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.  3.Провести гигиеническую обработку рук.  4.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.  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, в положении стоя.**  Подготовка к процедуре:  1.Вымыть руки, надеть перчатки, обработать рабочие поверхности по инструкции дезинфицирующего средства.  2.Предупредить пациента до проведения измерения. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие.  3.Провести гигиеническую обработку рук.  4.Предложить пациенту снять верхнюю одежду и обувь.  5.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. |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 3.Планшетку ростомера опустить на темя пациента.  4.К показателю на планке добавить расстояние от пола до скамейки ростомера.  5.Сообщить пациенту его рост.  6.Предложить пациенту встать со скамьи ростомера, при необходимости помочь ему.  7.Записать данные измерения в температурный лист у.ф. № 004/у.  Окончание процедуры:  1.Надеть перчатки, одноразовую салфетку утилизировать в отходы класса «Б».  2.Поверхность ростомера 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.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Заполнение документации при приеме пациента | 5 | |  | Осмотр и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза. | 1 | |  | Частичная санитарная обработка пациента. | 1 | |  | Антропометрия | 1 | |  | Заполнение температурного листа | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 20.05 | | **1) Алгоритм закапывание капель в глаза.**  Подготовка к процедуре  1.Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  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 конъюктивальную складку 2-3 капли (не подносить пипетку близко к конъюктиве).  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).  7.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.  **2) Алгоритм закапывание сосудосуживающих капель в нос.**  Подготовка к процедуре  1.Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  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 (сидя).  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, 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. 5.Марлевым шариком, при необходимости, промокнуть кожу после процедуры.  6.Закапать капли во вторую ноздрю (при наличии назначения врача), повторив те же действия.  7.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.  **Алгоритм закапывание масляных капель в нос.**  Подготовка к процедуре  1.Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  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 (сидя или лежа).  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 | |  | |  | |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | | Оценка | | Подпись | |
|  | гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  **3) Алгоритм закапывание капель в ухо.**  Подготовка к процедуре  1.Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  2.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).  3.Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  4.Выложить пинцетом в лоток стерильные марлевые шарики.  5.Помочь пациенту занять удобное положение (лежа на боку или сидя, наклонив голову в сторону).  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.  **4)** **Алгоритм Кормление тяжелобольного 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).  7.Обработать перчатки антисептическим раствором.  Выполнение процедуры  1.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) Правила одевания подгузника.**  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.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 органами и промежностью у женщин, мужчин».  6.Дать коже просохнуть.  Выполнение процедуры  1.Повернуть пациента на бок, под ягодицы положить расправленный подгузник строго по середине.  2.Повернуть пациента на спину, развести ноги.  3.Подтянуть на живот переднюю часть подгузника, заднюю часть подгузника |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | расправить вокруг бедер.  4.Закрепить подгузник при помощи липучек спереди симметрично. 5.Расправить подгузник, чтобы не было складок.  6.Придать пациенту удобное положение.  Завершение процедуры  1.Убрать ширму.  2.Перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  3.Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Смена подгузника. | 1 | |  | Закапывание капель в глаза. | 1 | |  | Закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос. | 1 | |  | Закапывание капель в ухо. | 1 | |  | Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника. | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | *Содержание и объем проведенной работы* | Оценка | Подпись |
| 21.05 | **1) Алгоритм 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. |  |  |

Наименование отделения терапевтическое

Порционное требование

На раздаточную на 21.05.2020

дата: число, месяц, год

палата №1 палата № 2 палата № 5

Иванов И.И. диета № 5 Семенова В.И диета № 5 Васечкин Р.О. диета №7

Сидоров В.А. диета № 15 Михайлова К.И. диета № 15 Колегов К.Н. диета № 15

Петров А.А. диета № 5 Крошкина ВИ. диета № 5 Фокус Н.Б. диета № 7

Пенкин В.В. диета № 15 Бунько Р.В. диета № 15 Пацук В.И. диета № 7

палата № 3 палата № 4 палата № 6

Козлов П.П. диета № 15 Кускова С.С. диета № 5 Кубикова Ю.А. диета №7

Жданов С.Б. диета № 7 Мирная Ф.Л. диета № 7 Самсоненко Р.М.диета№10

Кубеков Ф.Г. диета № 15 Шарова С.Ю. диета № 15 Рогова А.Ф. диета № 10

Перекрут Ю.А. диета № 10 Семенченко В.Ю. диета № 15

всего 23 человек

палатная м\с Буракова О.В Буракова

ФИО подпись

**ПОРЦИОННИК ф. № 1-84**

На питание больных «21 » 05 20 20г.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование отделения | Количество больных | Стандартные диеты | | | |
| Терапевтическое | 23 | 5 | 6 | 3 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Зав. отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО подпись

Ст. мед. сестра отделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО подпись

мед. сестра диетического отделения Алимова С. Е. Алимова

ФИО подпись

Стол 10

Стол 15

Стол 5

Стол 7

**Журнал учета антибактериальных и дорогостоящих препаратов**

Наименование средства: Tetracyclinum

Единица измерения: \_\_\_ упаковка\_\_

Приход

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Дата получения | Поставщик, номер накладной | Количество препарата | Фамилия получившего | подпись |
| 1 | 21.05.2020 | Аптека, №245 | 1 упаковка | Алимова | Алимова |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Расход

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи | № поста | Количество препарата | Получил | | Отпустил | подпись | Остаток |
| ФИО | Подпись | ФИО |
| 21.05.2020 | 5 | 1 упаковка | Алимова Снежана Евгеньевна | Алимова | Алимов Евгений Иванович | Алимов | 0 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Журнал учета этилового спирта**

Наименование средства:\_\_\_Spiritus aethylicus\_

Единица измерения: мл

Приход

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Дата получения | Поставщик, номер накладной | Количество препарата | Фамилия получившего | подпись |
| 1 | 20. 05.2020 | Аптека, № 150 | 450 | Алимова | Алимова |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Расход

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи | Количество препарата | Получил | | Отпустил | подпись | Остаток |
| ФИО | Подпись | ФИО |
| 21.05.2020 | 450 | Алимова Снежана Евгеньевна . | Алимова | Мерзляков . | Мерзляков | 0 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Журнал учета сильнодействующих препаратов**

Наименование средства: Сlonazepam

Единица измерения: упаковка

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Дата получения | Поставщик, номер накладной | Количество препарата | Фамилия получившего | подпись |
| 1 | 21.05.2020 | Аптека, № 170 | 1 упаковка (20 табл.) | Алимова | Алимова |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Расход

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи | № поста | Количество препарата | Получил | | Отпустил | подпись | Остаток |
| ФИО | Подпись | ФИО |
| 21.05.2020 | 7 | 1 упаковка (50табл.) | Минкина Е. | Алимова | Лазарев С.А. | Лазарев | 0 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**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 |
| 21.05.20 | Аптека, 3 | 1 | Минкина Е. А.  Минкина | 21.05.2020 | Алимова С.Е | 2 | 0 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Листок учета наркотических средств**

**ФИО больного** Шум Кира Андреевна

**№ истории болезни** 20

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Дата инъекции | Часы | Наименование, количество | Подпись м\с | Подпись врача |
| 1 | 21.05.20 | 12:00 | Atropinum, 20 мг | Алимова |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 22.05.20 | **4)** **Алгоритм: подача судна пациенту.**  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.  4.Ополоснуть судно теплой водой, оставив в нем немного воды.  5.Открыть нижнюю часть тела.  Выполнение процедуры  1.Попросить пациента согнуть ноги, и приподнять таз, или поверните 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.Чистое судно поставить на скамеечку под кровать пациента или поместите в специально выдвигающееся устройство функциональной кровати.  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.  **Алгоритм: применение 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 |  |  |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
|  | Выполнение процедуры  1.Подать пациенту мочеприемник. Для обеспечения мочеиспускания можно открыть кран с водой. Звук льющейся воды рефлекторно вызывает мочеиспускание.  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.Чистый мочеприемник поставить на скамеечку под кровать пациента или поместите в специально выдвигающееся устройство функциональной кровати.  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.  **5)** **Алгоритм: осуществление ухода за волосами.**  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 | |  | Заполнение порционного требования. | 1 | |  | Бритье пациента. | 1 | |  | Подача судна и мочеприемника | 1 | |  | Заполнение журнала учета ЛС | 5 | |  | Мытье головы | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 22.05 | **1) Алгоритм: кормление пациента 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.  6.Обработать перчатки антисептическим раствором.  7.Вставить заглушку в дистальный конец зонда.  8.Облить конец зонда стерильным вазелиновым маслом и ввести в гастростому.  Выполнение процедуры  1.Снять заглушку с зонда и подсоединить к воронке. Слегка наклонить воронку и наполнить питательной смесью, температура которой 38-40 °С. 2.Медленно поднять воронку, держать прямо, когда пища опустится до устья воронки, следует опустить ее до уровня желудка и снова заполнить питательной смесью.  3.После кормления, промыть воронку кипячёной водой, отсоединить.  4.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.  3.Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.  4.Использованную посуду, воронку поверхность прикроватной тумбочки обработать в соответствии с требованиями санэпидрежима.  5.Перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  6.Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **Алгоритм Кормление тяжелобольного через назогастральный зонд.**  Подготовка к процедуре  1.Предупредить (если пациент адекватен) пациента заранее (10-15 мин.) о 2.Предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд.  3.Проветрить помещение  4.Провести гигиеническую обработку рук, перчатки.  5.Придать пациенту положение Фаулера, на грудь пациента положить непромокаемую салфетку.  6.Обработать перчатки антисептическим раствором. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 7.Убедиться, что зонд находится в желудке (метка на зонде или при помощи фонендоскопа и шприца Жане).  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.В 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.  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 сбросить в емкость 6.для сбора отходов класса «Б», многоразовое – обработать в соответствии с требованиями санэпидрежима. Обработать поверхности.  7.Снять перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  8.Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **2) Алгоритм: применение грелки.**  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.  5.Выпустить воздух. Завинтить плотно пробкой.  6.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».  **3)** **Алгоритм: применение пузыря со льдом.**  Подготовка к процедуре  1.Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. 2.Получить согласие на проведение.  3.Вымыть руки.  4.Приготовьте кусочки льда.  5.Положить пузырь на горизонтальную поверхность и вытеснить воздух. 6.Заполнить пузырь кусочками льда на 1/2 объема и налить один стакан холодной воды 14 – 16 C°.  7.Положить пузырь на горизонтальную поверхность и вытеснить воздух. 8.Завинтить крышку пузыря со льдом.  9.Обернуть пузырь со льдом полотенцем в четыре слоя (толщина прокладки не менее 2 см).  Выполнение процедуры  1.Положите пузырь со льдом на нужный участок тела.  2.Оставьте пузырь со льдом на 20–30 минут. Периодически узнавать у пациента о самочувствии.  Завершение процедуры  1.Убрать пузырь со льдом.  2.Провести гигиеническую обработку рук.  3.Надеть перчатки, обработать пузырь, после экспозиции промыть его проточной водой и положить сушиться. Снять перчатки, сбросить в отходы класса «Б». Вымыть руки.  4.Сделать отметку в «Медицинской карте».  **4)** **Алгоритм: применение холодного компресса.**  Подготовка к процедуре  1.Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. 2.Получить согласие на проведение.  3.Провести гигиеническую обработку рук.  4.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.). Интересоваться самочувствием пациента.  Завершение процедуры  1.Полотенце сбросить в емкость для сбора грязного белья. Воду слить в канализацию и обработать емкость.  2.Провести гигиеническую обработку рук |  |  |
|  | .  **5) Алгоритм: применение горячего компресса**  Подготовка к процедуре  1.Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. 2.Получить согласие на проведение.  3.Провести гигиеническую обработку рук.  Выполнение процедуры  1.Смочить ткань в горячей воде, хорошо отжать.  2.риложить смоченную ткань к телу.  3.Поверх ткани плотно наложить клеенку.  4.Поверх клеенки положить грелку или теплую шерстяную ткань.  5.Менять компресс каждые 10-15 мин.  6.Повторять процедуру в течение назначенного врачом времени. 7.Интересоваться самочувствием пациента.  Завершение процедуры  1.Тканевую салфетку сбросить в емкость для сбора грязного белья.  2.Провести гигиеническую обработку рук.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Кормление пациента жидкой пищей через гастростому, назогастральный зонд. | 1 | |  | Применение грелки. | 1 | |  | Применение пузыря со льдом. | 1 | |  | Применение холодного компресса. | 1 | |  | Применение горячего компресса. | 1 | |  |  |  | |  |  |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 23.05 | **1)** **Алгоритм: постановка согревающего компресса.**  Подготовка к процедуре  1.Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.  2.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  3.Осмотреть кожные покровы.  4.Подготовить салфетку нужного размера 6-8 слоев. Вырезать кусок компрессной клеёнки – на 2см больше салфетки со всех сторон. Приготовить ватную подушечку – на 2см больше компрессной клеёнки, сложить слои – вата, затем компрессная клеёнка, марлевая салфетка.  5.Развести спирт и смочить салфетку в полуспиртовом растворе, слегка отжать и положить сверху компрессной клеёнки (правило «Лесенки» - каждый последующий слой должен быть больше предыдущего по периметру на 1,5 – 2см).  Выполнение процедуры  1.Все слои компресса положить на нужный участок кожи (салфетка, клеёнка, слой ваты).  2.Зафиксировать компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии, чтобы он плотно прилегал к коже.  3.Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 4-6 часов (полуспиртовый).  4.Проверить качество наложения компресса, для этого через 1,5-2 часа под компресс подсунуть палец и если салфетка сухая, то компресс надо переделать, если нет – подтянуть.  5.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  Окончание процедуры  1.Снять компресс через положенное время, сбросить в емкость для отходов.  2.Вытереть кожу и наложить сухую повязку.  3.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  4.Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции пациента в «Медицинской карте стационарного больного».  **2)** **Алгоритм: введение мази в нос.**  Подготовка к процедуре  1.Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  2.Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  3.Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные ватные турунды, марлевые шарики.  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.  **3) Нанесение мази на кожу.**  Подготовка к процедуре  1.Прочитать название мази.  2.Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате.  3.Помочь пациенту занять удобное для процедуры положение.  4.Обработать руки на гигиеническом уровне, 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. открытой.  4.Спросить пациента не испытывает ли он дискомфорта в связи с процедурой.  5.Снять перчатки, обработать руки на гигиеническом уровне.  III. Окончание процедуры  1.Осмотрев кожу, убедитесь, что мазь впиталась в поверхность кожи.  2.Использованные материалы (шпатель) погрузить в емкость для отходов класса «Б».  3.Снять перчатки, погрузить в емкость для отходов класса «Б». Обработать руки на гигиеническом уровне.  **Алгоритм действий при втирании мази:**  Подготовка к процедуре |  |  |
|  | 1.Прочитать название препарата.  2.Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном средстве.  3.Помочь пациенту занять удобное положение.  4.Спросить, не хочет ли пациент, чтобы его отгородили ширмой (если в палате находятся другие пациенты).  5.Осмотреть участок кожи, на котором нужно втирать мазь.  6.Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки.  Выполнение процедуры  1.Нанести нужное для втирания количество мази на специальное приспособление.  2.Втирать мазь легкими вращательными движениями в определенную врачом поверхность кожи до тех пор, пока не исчезнут следы мази (или по инструкции).  3.Тепло укрыть пациента, если этого требует инструкция.  Окончание процедуры  1.Убедиться в том, что пациент не испытывает дискомфорта после проведенной процедуры.  2.Использованные материалы (шпатель) погрузить в емкость для отходов класса «Б».  3.Снять перчатки, погрузить в емкость для отходов класса «Б». Обработать руки на гигиеническом уровне.  **4) Уход за наружными половыми органами и промежностью у женщин, мужчин.**  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, фартук, перчатки.  3.Подготовить оборудование.  4.Отгородить пациента ширмой.  5.Придать пациенту удобное положение (Фаулера). Открыть нижнюю часть тела.  6.Попросить пациента согнуть ноги, и приподнять таз, или повернуть пациента на бок (помочь пациенту).  7.Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку, и поставить судно.  8.Обработать перчатки антисептическим раствором.  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).  4.Последовательность выполнения при обработке у мужчин:  головка полового члена, тело, мошонка, паховые складки, область анального отверстия.  5.Осушить область обработки в той же последовательности.  Завершение процедуры  1.Убрать судно и непромокаемую пеленку с кровати, придать пациенту удобное положение.  2.Убрать ширму.  3.Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  4.Перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  5.Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **5) Алгоритм: уход за постоянным мочевым катетером**  Подготовка к процедуре  1.Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.  2.Поставить ширму.  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.  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 см.  3.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.Снять с кровати пеленку (клеенку с пеленкой) и поместить ее в емкость для дезинфекции.  Завершение процедуры  1.Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.  2.Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.  3.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  4.Уточнить у пациента его самочувствие.  5.Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка согревающего компресса. | 1 | |  | Введение мази в нос. | 1 | |  | Втирание мази в кожу, нанесение мази на кожу пациента. | 1 | |  | Уход за наружными половыми органами мужчины и женщины. | 1 | |  | Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером. | 1 | |  |  |  | |  |  |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 25.05 | **1)** **Алгоритм введение 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.  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). 3.Попросить пациента слегка запрокинуть голову, смотреть вверх и оттянуть ему марлевым шариком нижнее веко вниз.  4.Заложить мазь за нижнее веко в направлении от внутреннего угла глаза к наружному (держать палочку мазью вниз).  5.Вывести глазную палочку из конъюнктивального свода вращательным движением, по направлению к наружной спайке век, одновременно отпустить нижнее веко.  6.Попросить пациента закрыть глаза.  7.Попросить пациента удалить, вытекающую, из-под сомкнутых век мазь, или сделать это за него.  8.При необходимости заложить мазь за нижнее веко другого глаза, повторив те же действия.  9.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.  **Алгоритм введение мази за нижнее веко из тюбика**  Подготовка к процедуре  1.Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  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). 2.Попросить пациента слегка запрокинуть голову, смотреть вверх и оттянуть ему ватным шариком нижнее веко вниз.  3.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.  4.Попросить пациента закрыть глаза.  5.Попросить пациента удалить, вытекающую из-под сомкнутых век мазь или сделать это за него.  6.При необходимости заложить мазь за нижнее веко другого глаза, повторить те же действия.  7.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.  **2)** **Алгоритм Катетеризация мочевого пузыря у мужчин.**  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.  6.Поставить между ног пациента емкость для сбора мочи. Взять стерильную салфетку, обернуть ею половой член ниже головки, отодвинуть крайнюю плоть.  7.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.  8.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).  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.  2.Вводить катетер пинцетом, первые 4-5 см, фиксируя 1-2 пальцами левой руки головку полового члена.  3.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.  4.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». 5.Провести гигиеническую обработку рук.  6.Сделать запись о проведенной процедуре.  **3)** **Алгоритм катетеризации мочевого пузыря у женщин.**  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». 9.Провести гигиеническую обработку рук. Надеть стерильные перчатки.  10.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 зажать 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». 3.Провести гигиеническую обработку рук.  4.Сделать запись о проведенной процедуре.  **4) Алгоритм оказания помощи пациенту в первом периоде лихорадки.**  1.Обеспечить постельный режим.  2.Тепло укрыть пациента, к ногам положить грелку.  3.Обеспечить обильное горячее питьё (чай, настой шиповника и др.).  4.Контролировать физиологические отправления.  5.Обеспечить постоянное наблюдение за пациентом. |  |  |
|  | **Алгоритм оказания помощи пациенту во втором периоде лихорадки.**  1.Следить за строгим соблюдением пациентом постельного режима.  2.Обеспечить постоянное наблюдение за лихорадящим пациентом (контроль АД, пульса, температуры тела, за общим состоянием).  3.Заменить теплое одеяло на легкую простыню.  4.Давать пациенту (как можно чаще!) витаминизированное прохладное питье (морс, настой шиповника).  5.На лоб пациента положить пузырь со льдом или холодный компресс, смоченный в растворе уксуса (2 столовых ложки на 0,5 литра воды) - при выраженной головной боли и для предупреждения нарушения сознания.  6.При гиперпиретической лихорадке следует сделать прохладное обтирание, можно использовать примочки (сложенное вчетверо полотенце или холщовую салфетку, смоченные в растворе уксуса пополам с водой и отжатые, нужно прикладывать на 5-10 мин., регулярно их меняя).  7.Периодически протирать слабым раствором соды ротовую полость, a губы смазывать вазелиновым маслом.  8.Питание осуществлять по диете № 13.  9.Следить за физиологическими отправлениями, подкладывать судно, мочеприёмник.  10.Проводить профилактику пролежней.  **Алгоритм оказания помощи пациенту в третьем периоде лихорадки при литическом снижении температуры тела.**  1.Создать пациенту покой.  2.Контролировать t°, АД, ЧДД, РS.  3.Производить смену нательного и постельного белья.  4.Осуществлять уход за кожей.  5.Перевод на диету № 15, по назначению врача.  6.Постепенно расширять режим двигательной активности.  **Алгоритм оказания помощи пациенту в третьем периоде лихорадки при критическом снижении температуры тела.**  1.Вызвать врача  2.Организовать доврачебную помощь:   * уложить пациента на ровную поверхность, убрать подушку из-под головы, приподнять ножной конец кровати; * подать увлажненный кислород; * контролировать АД, пульс, температуру; * дать крепкий сладкий чай; * укрыть пациента одеялами, к рукам и ногам пациента приложить грелки; * следить за состоянием кожных покровов; * следить за состоянием его нательного и постельного белья (по мере необходимости бельё нужно менять, иногда часто). |  |  |
|  | 3.Приготовить для п/к введению 10% раствор кофеин-бензоат натрия, кордиамин, 0,1% раствор адреналина, 1% раствор мезатона.  4.Выполнить назначение врача.  **5) Алгоритм: смена постельного белья продольным способом.**  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 продольный рулон.  3.Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  4.Отгородить пациента ширмой.  5.Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка). 6.Приготовить емкость для сбора грязного белья.  Выполнение процедуры  1.Снять с одеяла пациента пододеяльник, укрыть пациента пододеяльником на время смены белья. Сложить одеяло и отложить его в «чистую» зону.  2.Убрать подушку из-под головы, снять с нее грязную наволочку, поместить в емкость для сбора грязного белья, надеть чистую и положить в чистую зону.  3.Повернуть пациента на бок от себя так, чтобы больной оказался спиной к расстиланию простыни, другому специалисту контролировать положение пациента на кровати с целью профилактики падения, либо поднять поручень кровати.  4.Края грязной простыни высвободить из-под матраца, и скрутить валиком продольно в направлении спины пациента. Докрутив до тела лежащего, оставить грязную простыню, подоткнув ее под тело пациента.  5.Чистую простыню разложить на кровати и раскручивать в направлении спины пациента, избегая прямого контакта грязного и чистого постельного белья.  6.Повернуть пациента сначала на спину, а затем на другой бок, другому специалисту контролировать положение пациента на кровати с целью профилактики падения, либо поднять поручень кровати.  7.Скрутить грязную простыню и сбросить ее 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.Под голову положить подушку.  11.Надеть чистый пододеяльник на одеяло, убрать грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья.  12.Накрыть пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедиться, что больному комфортно. Поднять поручни кровати, при их наличии. |  |  |
|  | Завершение процедуры  1.Убрать ширму.  2.Емкость для сбора грязного белья увезти в санитарную комнату.  3.Обработать 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.  **Алгоритм: смена постельного белья поперечным способом.**  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). 6.Приготовьте емкость для сбора грязного белья.  Выполнение процедуры  1.Снять с одеяла пациента пододеяльник, укрыть пациента пододеяльником на время смены белья. Сложить одеяло и отложить его в «чистую» зону.  2.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.  3.Освободить края простыни из-под матраца  4.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.  5.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.Под голову пациента положить подушку.  11.Надеть чистый пододеяльник на одеяло, убрать грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья.  12.Накрыть пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедиться, что пациенту комфортно. Поднять поручни кровати, при их наличии.  Завершение процедуры |  |  |
|  | 1.Убрать ширму.  2.Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.  3.Обработать 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.  **Алгоритм: 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). 6.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.  7.Придать пациенту удобное положение в кровати.  Завершение процедуры  Убрать ширму.  1.Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.  2.Обработать использованные 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. |  |  |
| 26.05 | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение мази за нижнее веко по назначению врача. | 1 | |  | Катетеризация мочевого пузыря мягким или одноразовым катетером мужчины. | 1 | |  | Катетеризация мочевого пузыря мягким или одноразовым катетером женщины. | 1 | |  | Уход за лихорадящим больным. | 1 | |  | Смена нательного и постельного белья. | 1 | |  |  |  |   **1)** **Осуществление посмертного ухода.**  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. 9.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.  10.Заполните формы, идентифицирующие пациента, и идентификационные браслеты.  11.Закрепите браслеты на запястье и лодыжке.  12.Извещение о смерти должно заполняться в соответствии с правилами лечебного учреждения, которые могут предписывать закрепление данного документа на одежде пациента или простыне.  13.Накройте тело простынёй.  14.Свяжитесь с санитарами для перевозки тела в морг. Родственники ещё раз |  |  |
|  | могут проститься с умершим в похоронном зале после разрешения персонала морга.  15.Снимите и утилизируйте перчатки и фартук в соответствии с местными правилами и вымойте руки.  16.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).  **2) Алгоритм частичной санитарной обработки пациента, обтирание пациента.**  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)** **Использование мочеприемника.** |  |  |
|  | Оснащение:  1.Чистый мочеприемник.  Ход процедуры:  1.Обработайте руки.  2.Отделите трубку мочеприемника от катетера (дренажа).  3.Слейте мочу из использованного мочеприемника в унитаз, положите его в целлофановый пакет и отложите в сторону (утилизация в отходы класса «Б», в домашних условиях – в контейнер для мусора).  4.Соедините чистый мочеприемник с дренажом.  5.С помощью мерки проверьте размер стомы.  6.Обработайте руки.  Примечание: можно порекомендовать пациенту сшить специальный мешочек для мочеприёмника и укрепить его на поясе.  Уровень мочеприемника (а, следовательно, и мешочка) должен быть обязательно ниже уровня цистостомы. Поэтому чаще всего пациенты носят их в брюках.  Обязательно предупредить пациента, что в случае признаков воспаления стомы (покраснение, гнойнички и т.д.), а также в случае задержки мочи, появления крови в моче срочно обратиться к врачу.  **Осуществление ухода за постоянным уретральным катетером.**  Оснащение: средства индивидуальной защиты, адсорбирующая пеленка, ватные или марлевые шарики, марлевые салфетки, емкость для воды, лейкопластырь, полотенце.  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.  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 см  3.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».  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.  **4) Алгоритм: 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.  3.Открыть ноги пациента.  4.Попросить пациента согнуть ноги в коленях, при необходимости помочь пациенту.  5.Подстелить одноразовую пеленку, поставить на нее таз с тёплой водой.  Выполнение процедуры  1.Помочь пациенту поставить ноги в таз с водой.  2.Вымыть в тазу ноги пациента от коленей до стоп, используя индивидуальную губку и мыло (предварительно дать коже немного размякнуть в теплой воде).  3.Вытереть ноги полотенцем, особенно тщательно - межпальцевые промежутки.  4.При необходимости подстричь ногти. На ногах ногти подстригаются прямым срезом, на руках – закругленно.  Завершение процедуры  1.Полотенце поместить в емкость для сбора грязного белья. Использованную непромокаемую одноразовую пеленку и губку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Ножницы поместить в емкость для дезинфекции. Воду из таза слить в канализацию, таз продезинфицировать, промыть с моющим средством, прополоскать проточной водой, просушить.  2.Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  3.Провести гигиеническую обработку рук.  4.Сделать запись о проведенной процедуре.  **5) Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.)**  **Алгоритм: уход за полостью 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.  4.Помочь пациенту повернуть голову на бок, шею и грудь накрыть клеенкой, под подбородок подставить лоток.  5.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.  **Алгоритм: 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.  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 ватным 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 ватным шариком в том же направлении.  Завершение процедуры  1.Использованные лотки, пинцеты поместить в соответствующие емкости для дезинфекции. Марлевые шарики и салфетки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  2.Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  3.Провести гигиеническую обработку рук.  4.Сделать запись о проведенной процедуре.  **Алгоритм: 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. Ватные турунды сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  2.Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  3.Провести гигиеническую обработку рук.  4.Сделать запись о проведенной процедуре.  **Алгоритм: обработка наружного слухового прохода.**  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 в мензурку перекись водорода 3%.  4.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. Ватные турунды сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  2.Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  3.Провести гигиеническую обработку рук.  4.Сделать запись о проведенной процедуре.  **Умывание пациента.**  Подготовка к процедуре  1.По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3.Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  Выполнение процедуры  1. Придать пациенту положение Фаулера, накрыть ему грудь одноразовой пеленкой.  2. Взять в руки полотенце, половину его смочить в емкости с теплой водой, отжать.  3. Протереть полотенцем или рукавичкой лоб, веки, щеки, нос, подбородок, шею пациента.  4. Осушить полотенцем лицо и шею пациента в той же последовательности промокательными движениями.  5. Снять пеленку с груди пациента, сбросить в отходы класса «Б».  6. Помочь пациенту занять удобное положение.  Окончание процедуры  1. Продезинфицировать предметы ухода за больным.  2. Снять перчатки, провести гигиеническую обработку рук.  3. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента. |  |  |
| 27.05 | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Осуществление посмертного ухода. | 1 | |  | Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, пользованию съемным мочеприемником. | 1 | |  | Санитарная обработка тяжелобольного в постели. | 1 | |  | Мытье рук и ног пациента, стрижка ногтей на руках и ногах пациента. | 1 | |  | Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.) | 1 | |  |  |  |   **1) Алгоритм выполнения внутрикожной инъекции.**  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, обработать их антисептиком.  4.Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. 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.Набрать лекарство из ампулы:   * Обработать шариком, смоченным спиртосодержащим антисептиком, узкую часть ампулы в направлении от широкой части к узкой. * Пилочкой надпилить (при необходимости) узкую часть ампулы, тем же шариком обработать ампулу в месте спила повторно и вскрыть. * Взять ампулу указательным и средним пальцами, не задевая краев спила ампулы, ввести в ампулу иглу, большим и безымянным пальцами обхватить канюлю иглы; * Перевернуть ампулу, держа ее на уровне глаз, набрать лекарство в шприц. |  |  |
|  | 8.Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок).  Выполнение процедуры  1.Удобно усадить пациента.  2.Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз.  3.Обработать другим ватным шариком место инъекции (подождать пока кожа высохнет).  4.Левой рукой фиксировать кожу легким натяжением, обхватив предплечье снизу.  5.Правой рукой ввести иглу (срез иглы направлен вверх) под углом 5 ° под роговой слой кожи, только срез иглы, (указательным пальцем фиксируют канюлю иглы).  6.Слегка приподнять кверху срез иглы, левую руку переместить на поршень и ввести медленно лекарство.  7.На месте инъекции образуется папула в виде «лимонной корочки».  8.Быстрым движением правой руки вывести иглу.  Окончание процедуры  1.Использованную иглу сбросить в непрокалываемый контейнер «отходы класса «Б», используя иглосъемник.  2.Использованные шприцы, ватные шарики поместить в соответствующие ёмкости для дезинфекции «отходы класса «Б», имеющие специальную маркировку.  3.Пустые ампулы утилизируют в соответствии с требованиями СП 2.1.7.2790- 10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами".  4.Использованные лотки и пинцет поместить в соответствующие ёмкости для дезинфекции.  5.Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  **2) Алгоритм выполнения подкожной инъекции.**  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, обработать их антисептиком.  4.Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. 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.Набрать лекарство из ампулы:   * Обработать шариком, смоченным спиртосодержащим антисептиком, узкую часть ампулы в направлении от широкой части к узкой. * Пилочкой надпилить (при необходимости) узкую часть ампулы, тем же шариком обработать ампулу в месте спила повторно и вскрыть. * Взять ампулу указательным и средним пальцами, не задевая краев спила ампулы, ввести в ампулу иглу, большим и безымянным пальцами обхватить канюлю иглы; * Перевернуть ампулу, держа ее на уровне глаз, набрать лекарство в шприц.   8.Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок).  Выполнение процедуры  1.Придать пациенту удобное положение.  2.Пропальпировать место инъекции.  3.Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком.  4.Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз.  5.Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).  6.Левой рукой (1,2,3 пальцами) собрать участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз.  7.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.  8.Отпустить складку, освободившуюся руку перенести на поршень, медленно ввести лекарственное средство.  9.Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу.  Окончание процедуры  1.Использованную иглу сбросить в непрокалываемый контейнер «отходы класса «Б», используя иглосъемник.  2.Использованные шприцы, ватные шарики поместить в соответствующие ёмкости для дезинфекции «отходы класса «Б», имеющие специальную маркировку.  3.Пустые ампулы утилизируют в соответствии с требованиями СП 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами".  4.Использованные лотки и пинцет поместить в соответствующие ёмкости для дезинфекции.  5.Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести |  |  |
|  | гигиеническую обработку рук.  **3) Алгоритм выполнения внутривенной инъекции.**  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, обработать их антисептиком.  4.Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. 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.Набрать лекарство из ампулы:   * Обработать шариком, смоченным спиртосодержащим антисептиком, узкую часть ампулы в направлении от широкой части к узкой. * Пилочкой надпилить (при необходимости) узкую часть ампулы, тем же шариком обработать ампулу в месте спила повторно и вскрыть. * Взять ампулу указательным и средним пальцами, не задевая краев спила ампулы, ввести в ампулу иглу, большим и безымянным пальцами обхватить канюлю иглы; * Перевернуть ампулу, держа ее на уровне глаз, набрать лекарство в шприц.   8.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, 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.Держа иглу в правой руке (срез иглы направлен вверх), осторожно ввести иглу на 1/3 длины сбоку вены, параллельно ей.  12.Проколоть осторожно стенку вены, пока не появится ощущение пустоты.  13.Потянуть поршень на себя, в шприце должна появиться кровь.  14.Развязать жгут, еще раз проверить положение иглы.  15.Не меняя положение шприца, медленно ввести лекарственный препарат.  16.Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу, попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут.  Окончание процедуры  1.Использованную иглу сбросить в непрокалываемый контейнер «отходы класса «Б», используя иглосъемник.  2.Использованные шприцы, ватные шарики поместить в соответствующие ёмкости для дезинфекции «отходы класса «Б», имеющие специальную маркировку.  3.Пустые ампулы утилизируют в соответствии с требованиями СП 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами".  4.Использованный жгут, клеенчатую подушечку и очки обработать тканевыми салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором, двукратно, с интервалом 15 минут (или по инструкции).  5.Использованные лотки и пинцет поместить в соответствующие ёмкости для дезинфекции.  6.Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  7.Провести гигиеническую обработку рук.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Набор лекарственного средства из ампулы и поставка внутрикожной инъекции. | 1 | |  | Набор лекарственного средства из ампулы и поставка подкожной инъекции. | 1 | |  | Набор лекарственного средства из ампулы и поставка внутривенной инъекции. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 28.05 | **1) Алгоритм разведения антибиотика и выполнения внутримышечной инъекции.**  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. 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.Разведение антибиотика:   * Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком). * Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости). * Обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком. * Обработать ватным шариком ампулу и вскрыть ее. * Набрать в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата (разведение 1:1, или 1:2), удалить из шприца пузырьки воздуха * Под углом 90 ° ввести иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), проколов резиновую пробку. * Выпустить растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы. * Снять иглу вместе с флаконом с подыгольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность. Шприц положить в стерильный лоток, соблюдая инфекционную безопасность. * Аккуратно перемешать лекарственное средство во флаконе до полного его растворения и иглу снова присоединить к подыгольному конусу, не вынимая из флакона. * Поднять флакон вверх дном и набрать содержимое флакона или его часть (по назначению врача) в шприц. * Сменить иглу, вытеснить воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы. * Готовый шприц положить в стерильный лоток.   Выполнение процедуры |  |  |
|  | 1.Придать пациенту удобное положение (лежа на животе).  2.Пропальпировать место инъекции.  3.Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком.  4.Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз.  5.Обработать другим ватным шариком место инъекции.  6.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.  7.Ввести медленно лекарственное средство.  8.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.  **2) Алгоритм выполнения внутривенной капельной инъекции.**  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. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  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.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.  7.Проверить целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии.  8.Вскрыть пакет с системой, взять ее в руки.  9.Закрыть зажим на системе, снять колпачок с иглы для флакона, ввести иглу до упора во флакон.  10.Перевернуть флакон вверх дном и закрепить на штативе, открыть |  |  |
|  | воздуховод.  11.Заполнить баллон системы до середины при помощи нажатия на него.  12.Снять инъекционную иглу с колпачком стерильным пинцетом, положить в стерильный лоток.  13.Открыть зажим и заполнить капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком).  14.Закрыть зажим, присоединить инъекционную иглу с колпачком, вытеснить воздух через иглу, не снимая колпачка.  15.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. Отрегулировать скорость поступления лекарственного средства.  15.В течение инфузии следить за самочувствием пациента.  16.После завершения инфузии закрыть зажим, убрать лейкопластырь, к месту пункции приложить ватный шарик и извлечь иглу.  17.Помочь пациенту согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут.  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». Провести гигиеническую обработку рук.  3.Сделать запись о выполненной процедуре. |  |  |
|  | **3) Алгоритм забора крови системой вакуумного забора крови Vacuette.**  Подготовка к процедуре  1.Пригласить и проинформировать пациента, 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. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  5.Собрать систему вакуумного забора крови Vacuette  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.  9.Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).  10.Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см.  11.Провести пунктирование вены.  12.Вставить пробирку в держатель до упора.  13.Ослабить жгут, как только кровь начнет поступать в пробирку.  14.После прекращения тока крови извлечь пробирку из держателя.  15.Вынуть держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку.  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. |  |  |
| 29.05 | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Разведение антибиотика и постановка внутримышечной инъекции. | 1 | |  | Выполнение внутривенного капельного вливания. | 1 | |  | Забор крови из вены. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **1) Алгоритм введения газоотводной трубки.**  Подготовка к процедуре  1.Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования и получить его согласие.  2.Приготовить оснащение к процедуре: стерильная газоотводная трубка, стерильное вазелиновое масло, марлевая салфетка, 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.  6.Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  7.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.Облить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки.  3.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.  4.Газоотводная трубка ставится на 1 час, так как возможно образование пролежней на слизистой оболочке кишки. По назначению врача процедура может быть повторена.  5.Укрыть пациента. Наблюдать в течение часа за эффективностью процесса |  |  |
|  | выведения газов из кишечника.  6.Обеспечить пациенту безопасность, если он лежит на краю кровати (поднять поручень кровати).  7.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.  **2) Алгоритм постановки очистительной клизмы.**  Подготовка к процедуре  1.Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Пригласить пройти в клизменную. Также процедура может проводиться в палате, при невозможности транспортировать пациента, в этом случае перед процедурой пациента отгораживают ширмой.  2.Провести гигиеническую обработку рук, надеть фартук, перчатки.  3.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.  4.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.  5.Вскрыть упаковку с одноразовым клизменным наконечником, и присоединяет его к системе, не нарушая стерильности.  6.Открыть вентиль и слить немного воды через наконечник, вытесняя воздух, закрыть вентиль.  7.Облить наконечник вазелиновым маслом, не касаясь стерильной поверхности наконечника руками.  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.  3.Ввести необходимое количество жидкости. Когда вода опустится до устья |  |  |
|  | кружки Эсмарха, закрыть вентиль.  4.Осторожно извлечь наконечник из прямой кишки.  5.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. 5.Сделать запись в медицинской карте о проведении процедуры.  **3) Алгоритм постановки сифонной клизмы.**  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.  5.Обработать перчатки антисептическим раствором.  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.  6.Слить воду из воронки в приготовленную емкость (при необходимости в лабораторную посуду для исследования).  7.Промывание повторять до чистых промывных вод, но с использованием не более 10-12 л воды.  Завершение процедуры  1.По окончании процедуры отсоединить воронку, но оставить зонд в кишечнике примерно на 10-20 минут для того, чтобы слилась оставшаяся в кишечнике жидкость.  2.После медленно извлечь зонд из кишечника через салфетку или туалетную бумагу.  3.Помочь пациенту провести туалет анального отверстия. У женщин обязательно кзади для профилактики инфицирования. Сбросить бумагу в емкость для сбора отходов класса «Б».  4.Промывные воды слить в канализацию. Все использованные емкости подвергнуть дезинфекции по инструкции дезинфицирующего средства. 5.Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 6.Затем провести дезинфекцию поверхностей: кушетка, пол.  7.Снять фартук, провести его дезинфекцию.  8.Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 9.Провести гигиеническую обработку рук.  10.Произвести запись о проведенной процедуре.  **4) Алгоритм введение суппозиториев в прямую кишку.**  Подготовка к процедуре  1.Предупредить пациента о проведении манипуляции уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  2.Достать упаковку с суппозиториями из холодильника, прочитать названия суппозитория, уточнить срок годности, сравнить названия с назначением врача. Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате.  3.Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.  4.Отгородить пациента ширмой, если есть другие люди в палате.  5.Положить под ягодицы адсорбирующую пеленку. Попросить пациента принять положение на спине или на левом боку и согнуть ноги в коленях.  Выполнение процедуры  1.Вскрыть оболочку, в которую упакован суппозиторий, но не извлекать его.  2.Попросить пациента расслабиться.  3.Развести ягодицы одной рукой, а другой ввести выдавленный из упаковки суппозиторий в анальное отверстие (оболочка от упаковки останется у Вас в |  |  |
|  | руках).  4.Предложить пациенту лечь в удобное для него положение (помочь при необходимости).  Завершение процедуры  1.Оболочку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  2.Снять маску, перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 3.Провести гигиеническую обработку рук.  4.Сделать запись о выполненной процедуре.  **5) Алгоритм промывания желудка.**  Подготовка к процедуре  1.Объяснить пациенту ход и цели предстоящей процедуры, если пациент в сознании, получить согласие.  2.Провести гигиеническую обработку рук.  3.Надеть маску, фартук, перчатки, подготовить необходимое оснащение.  4.Надеть фартук на пациента.  5.Усадить пациента на стул, голову немного наклонить вперед (или уложить, голова на бок, под головой адсорбирующая пеленка).  6.Приставить таз к ногам пациента – слева от него, справа – ведро с водой (попросить помощника).  7.Измерить зондом расстояние до желудка (от мечевидного отростка до кончика носа и мочки уха), поставить метку.  Выполнение процедуры  1.Смочить слепой конец зонда, предложить пациенту открыть рот.  2.Взять зонд в правую руку на расстояние 10 см от закругленного конца, встать справа от пациента, положить конец зонда на корень языка.  3.Предложить пациенту делать глотательные движения, глубоко дышать носом. Зонд ввести до метки медленно и равномерно.  4.Ввести в желудок около 20 мл воздуха с помощью шприца Жанэ, выслушивая при этом в эпигастральной области характерные звуки.  5.Присоединить воронку к зонду.  6.Опустить воронку ниже уровня желудка, слегка наклонив ее, налить воду кружкой.  7.Медленно поднять воронку вверх на 1 метр от пола или на 30 см выше рта пациента. Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее до уровня колен пациента и слить содержимое в таз (или в стерильную емкость на исследование).  8.Повторить промывание до получения чистых промывных вод.  Завершение процедуры  1.Отсоединить воронку и извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой.  2.Дать пациенту прополоскать рот, обтереть вокруг рта салфеткой.  3.Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в |  |  |
|  | емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  4.Промывные воды слить в канализацию, емкости продезинфицировать.  5.Обработать фартук двукратно с интервалом 15 минут, или по инструкции дезинфицирующего средства.  6.Отправить в лабораторию 200 мл промывных вод на исследование.  7.Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 8.Провести гигиеническую обработку рук.  9.Сделать запись о выполненной процедуре.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение газоотводной трубки. | 1 | |  | Поставка очистительной клизмы. | 1 | |  | Поставка сифонной клизмы. | 1 | |  | Введение лекарственного средства в прямую кишку. | 1 | |  | Промывание желудока 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 \_\_\_Буракова Ольга Витальевна\_\_\_\_

ФИО

Специальность 34.02.01 – Сестринское дело

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | | **дата практики** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **всего манипуляций** | | |
| **Поликлиника** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Заполнение направлений для проведения анализов | 4 | | |  |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | 4 |
| 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 | 1 | | |  |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | 1 |
| 11 | Обучение пациента самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов |  | | |  |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | |  |
| 12 | Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос |  | | |  |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | |  |
| 13 | Дуоденальное зондирование | 1 | | |  |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | 1 |
| **Стационар** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Подача увлажненного кислорода | |  |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | |  | |  | |  | | |
| 15 | Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии | |  |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | |  | |  | |  | | |
| 16 | Заполнение документации при приеме пациента | |  | 5 | | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | |  | |  | | 5 | | |
| 17 | Проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза | |  | 1 | | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | |  | |  | | 1 | | |
| 18 | Полная санитарная обработка пациента | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 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 | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 24 | Уход за лихорадящим больным | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | | 1 |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | 1 | | |
| 25 | Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | | 1 | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | 1 | | |
| 26 | Опорожнение мочевого дренажного мешка | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 27 | Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  | 1 | | | |  | |  | | |  | | | |  | | 1 | | |
| 28 | Уход за наружными половыми органами мужчины и женщины. | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | | 1 | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | 1 | | |
| 29 | Работа со стерильным биксом, стерильным материалом | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 30 | Транспортировка и перекладывание больного | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 31 | Катетеризация мочевого пузыря | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | | 2 |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | 2 | | |
| 32 | Постановка банок | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 33 | Постановка горчичников | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 34 | Постановка согревающего компресса | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | | 1 | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | 1 | | |
| 35 | Применение грелки, пузыря со льдом | |  |  | | |  | | | |  | 2 | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | 2 | | |
| 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 | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | 3 | | 2 | | |  | | | |  | | 5 | | |
| 40 | Забор крови из вены на исследование | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | | 1 | | |  | | | |  | | 1 | | |
| 41 | Антропометрия | |  | 1 | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | 1 | | |
| 42 | Измерение пульса | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 43 | Измерение температуры тела | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 44 | Заполнение температурного листа при регистрации показателей: масса тела, рост; частота пульса, АД, ЧДД, температуры тела | |  | 1 | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | 1 | | |
| 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. | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 50 | Заполнение порционного требования | |  |  | | |  | | | | 1 |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | 1 | | |
| 51 | Раздача пищи больным | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 52  53 | Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника  Искусственное кормление пациента | |  |  | | | 1 | | | |  | 1 | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | 1  1 | | |
| 54 | Проведение выборки назначений из медицинской карты стационарного больного | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 55 | Раздача лекарств пациентам | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 56 | Заполнение журнала учета лекарственных средств | |  |  | | |  | | | | 5 |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | 5 | | |
| 57 | Заполнение накладной - требования на лекарственные средства | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 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 **Буракова Ольга Витальевна**

группы **208** специальности 34.02.01 – Сестринское дело

проходившего (ей) производственную практику

с 18.05 по 30.05 2020 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 | 1 |
|  | Обучение пациента самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов |  |
|  | Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос |  |
|  | Дуоденальное зондирование | 1 |
|  | Подача увлажненного кислорода |  |
|  | Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии |  |
|  | Заполнение документации при приеме пациента | 5 |
|  | Проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза |  |
|  | Полная санитарная обработка пациента |  |
|  | 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 | 1 |
|  | Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером | 1 |
|  | Опорожнение мочевого дренажного мешка |  |
|  | Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника | 1 |
|  | Уход за лихорадящим больным | 1 |
|  | Работа со стерильным биксом |  |
|  | Транспортировка и перекладывание больного |  |
|  | Катетеризация мочевого пузыря | 2 |
|  | Постановка банок |  |
|  | Постановка горчичников |  |
|  | Постановка согревающего компресса | 1 |
|  | Применение грелки, пузыря со льдом | 2 |
|  | Постановка горячего компресса | 1 |
|  | Постановка холодного компресса | 1 |
|  | Разведение антибиотиков | 1 |
|  | Выполнение инъекций: подкожные, внутримышечные, внутривенные, капельные. | 5 |
|  | Забор крови из вены на исследование | 1 |
|  | Антропометрия | 1 |
|  | Измерение пульса |  |
|  | Измерение температуры тела |  |
|  | Заполнение температурного листа при регистрации показателей: масса тела, рост; частота пульса, АД, ЧДД, температуры тела | 1 |
|  | Измерение артериального давления |  |
|  | Подсчет частоты дыхательных движений |  |
|  | Определение суточного диуреза. Выявление скрытых и явных отеков |  |
|  | Поставка пиявки на тело пациента |  |
|  | Профилактика пролежней. |  |
|  | Заполнение порционного требования | 1 |
|  | Раздача пищи больным |  |
|  | Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника | 1 |
|  | Искусственное кормление пациента | 1 |
|  | Проведение выборки назначений из медицинской карты стационарного больного |  |
|  | Раздача лекарств пациентам |  |
|  | Заполнение журнала учета лекарственных средств | 5 |
|  | 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:

* кормление пациента естественным путем,
* антропометрия, мазок из зева и носа,
* применение грелки, пузыря со льдом,
* согревающего компресса, измерение АД,
* частичная сан
* итарная обработка пациента,
* подсчет ЧДД, измерение пульса,
* постановка очистительной клизмы,
* проведение подкожной,
* внутрикожной и внутримышечной инъекции.

Что проделано самостоятельно: измерение АД, ЧДД, пульса, закапывание капель в нос, глаза, ухо, постановка газоотводной трубки, применение грелки, пузыря со льдом, согревающего компресса, постановка очистительной клизмы, антропометрия, мазок из зева и носа, частичная санитарная обработка пациента. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

(подпись)

МП организации