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. \_\_\_\_Дулуш Сай-Даш Аликович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место прохождения практики производственная практика в форме ЭО и ДОТ

(медицинская организация, отделение)

с «16» 06. 2020 г. по «29» 06. 2020г.

Руководители практики:

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

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

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

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

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

Красноярск

2020

Содержание

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (цифровой, текстовой)

**Цели и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи**:

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

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

**Практический опыт:**

ПО 1. выявления нарушенных потребностей пациента;

ПО 2. оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;

ПО3. планирования и осуществления сестринского ухода;

ПО 4. ведения медицинской документации;

**Умения:**

У 1.собирать информацию о состоянии здоровья пациента;

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

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

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

У 5.осуществлять посмертный уход;

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

У 10. заполнять документацию по инструкции;

**Знания:**

З 1.способы реализации сестринского ухода;

З 2.технологии выполнения медицинских услуг;

З 3. последовательность посмертного ухода;

З 4. перечень основной учетно-отчетной документации.

**Тематический план**

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

**График прохождения практики**

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

###### Инструктаж по технике безопасности

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

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

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

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

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

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

Место печати МО

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 16.06.20  17.06 | ПП№1  Кейс№1.  **Задание 1**  **Проблемы пациента**  Настоящие: боли в эпигастральной области, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, отрыжка, метеоризм, рвота, чувство страха смерти, опасение за будущее близких.  Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанное с развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности, желудочным кровотечением и перитонитом.  Приоритетная проблема пациента: сильные боли в эпигастральной области.  Цели:  Краткосрочная - уменьшение интенсивности болей в эпигастральной области со дня поступления.  Долгосрочная – уменьшение интенсивности болей к моменту выписки, адаптация к состоянию своего здоровья.   |  |  | | --- | --- | | **План** | **Мотивация** | | 1. Обеспечить пациенту покой, повышенное внимание, сочувствие. | Для создания психологического комфорта. | | 2. Следить за соблюдением постельного режима. | Для создания физического покоя. | | 3. Обеспечить пациенту высококалорийное, легкоусвояемое разно образное, богатое белками и витаминами питание. | Для повышения аппетита, улучшения пищеварения. | | 1. Организовать кормление пациента в постели. | Для снижения потери веса и для компенсации потери белка и витаминов, для поддержания защитных сил организма. | | 5. Помочь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах; осуществлять профилактику пролежней; своевременно менять постельное и нательное белье. | Для поддержания гигиенических условий и профилактики осложнений. | | 6. Обеспечить регулярное проветривание палаты и регулярную уборку. | Для предотвращения возможных осложнений. | | 1. Контролировать температуру, массу тела, пульс, АД, стул, внешний вид мочи. | Для ранней диагностики и своевременной неотложной помощи в случае возникновения осложнений (сердечно-сосудистая недостаточность, кровотечение). | | 8. Оказывать неотложную помощь при рвоте и желудочном кровотечении. | Для предотвращения аспирации рвотных масс. | | 9. Обучить родственников уходу за онкологическим больным. | Для профилактики пролежней, инфекционных осложнений, аспирации рвотных масс. |   Оценка: пациент отметит улучшение самочувствия, снизится интенсивность болей. Цель достигнута.  **Задание 2**  **Обучение родственников пациента измерять артериальное давление.**  1. Поприветствовать родственников пациента, представиться.  2. Сообщить цель обучения, получить согласие.  3. Провести обучение:  Для измерения артериального давления Вам понадобится: тонометр, фонендоскоп, ручка, блокнот для записи ежедневных результатов.  Подготовка к процедуре   1. Убедиться, что мембрана фонендоскопа и трубки целы. 2. За 15 минут предупредить родственника о предстоящем исследовании. 3. Уточнить у родственника понимание цели и хода исследования и получить его согласие. 4. Выбрать правильный размер манжеты. 5. Попросить больного лечь или сесть.   Выполнение процедуры   1. Уложить руку пациента в разогнутом положении (под локоть можно положить сжатый кулак кисти свободной руки или валик). Освободить руку от одежды. 2. На обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты). Между плечом и манжетой должен проходить 1 палец. 3. Вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плевой артерии). 4. Проверить положение стрелки манометра относительно «0»-й отметки шкалы и другой рукой закрыть вентиль «груши», повернуть его вправо, этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии + 20-30 мм.рт.ст. (т.е. несколько выше предполагаемого АД). 5. Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм.рт.ст. в 1 секунду, повернуть вентиль влево. 6. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра соответствующую систолическому АД. 7. Продолжить выпускать воздух из манжеты отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова. 8. Выпустить весь воздух из манжетки и повторить процедуру через 1 – 2 минуты. 9. Сообщить больному результат измерения.   Завершение процедуры  Данные измерения округлить и записать АД в виде дроби, в числительном – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое давление (АД 120/80 мм.рт.ст.).   * Задать контрольные вопросы родственнику пациента, чтобы удостовериться, правильно ли они поняли информацию, предложить измерить АД самостоятельно.   **Задание 3**  **температурный лист с исходными данными пациента.**  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Министерство здравоохранения СССР  Медицинская документация  Форма N 004/у  Утверждена Минздравом СССР  ГБМО ГБ № 2 04.10.80 г. N 10  наименование учреждения  **ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ**  Карта N 1925 ФИО больного Иванов Иван Иванович Палата N 4   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Дата | | | 16.06 | | 17.06 | | 18.06 | | 19.06 | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | День болезни | | | 1 | | 2 | | 3 | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | День пребывания в стационаре | | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | | | П | АД | Т град. | У | в | у | в | у | в | У | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | В | | 140 | 200 | 41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 120 | 175 | 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 100 | 150 | 39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 90 | 125 | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 80 | 100 | 37 | **.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 70 | 75 | 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 60 | 50 | 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Дыхание | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Вес | | | 45 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Выпито жидкости | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Суточное количество мочи | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Стул | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Ванна | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **Задание 4**  **Алгоритм смены постельного белья продольным способом тяжелобольному пациенту.**  Определите в комнате больного «чистую» зону, где будет лежать чистое белье и переодетые постельные принадлежности (стол, тумбочка). И «грязную» зону, например, стул, куда Вы положите валики и постельные принадлежности без белья. Приготовьте клеенчатый мешок для грязного белья.  Подготовьте чистый комплект белья в стопке (сверху вниз):   * простыня, * клеенка, * пеленка, * пододеяльник, * наволочки.   Простыни, наволочки, пододеяльники, пелёнки должны чётко совпадать по размеру с размерами подушки, одеяла и матраса.  При наличии сменной подушки, оденьте её в чистую наволочку и положите в «чистую зону» до замены.   1. Снимите с одеяла пациента грязный пододеяльник, наденьте чистый пододеяльник. Сложите одеяло и отложите его в «чистую» зону. 2. Скрутите чистую простыню валиком в продольном направлении и положите в «чистой» зоне до замены. 3. Пациента поверните на бок от себя так, чтобы больной оказался спиной к расстиланию простыни. 4. Края грязной простыни высвободите из-под матраса, и скрутите валиком продольно в направлении спины пациента. Докрутив до тела лежащего, оставьте грязную простыню, подоткнув ее под тело пациента. 5. Приготовленную в виде валика чистую простыню разложите на кровати и раскручивайте в направлении спины пациента. Избегайте прямого контакта грязного и чистого постельного белья. 6. Поверните пациента сначала на спину, а затем на другой бок. 7. Скрутите грязную простыню и бросьте ее в клеенчатый мешок. 8. Раскрутите чистую простыню, тщательно разгладьте, чтобы не было складок, заломов и других неровностей. 9. Заправьте края чистой простыни под матрас. 10. Поменяйте подушки или наволочки на них. 11. Подстелите подкладную пелёнку. 12. Накройте пациента одеялом с чистым пододеяльником. 13. Убедитесь, что больному удобно; узнайте, как он себя чувствует. 14. Унесите клеенчатый мешок в санитарную комнату. 15. Снимите перчатки, вымойте руки. 16. Сделайте запись о проведенной процедуре.   **Алгоритм смены нательного белья** **тяжелобольному пациенту.**  Смену нательного белья производят по мере его загрязнения или одновременно со сменой постельного белья. Оно должно быть мягким, удобным с минимумом швов.  Приготовьте сменное чистое бельё: разверните его и расстегните все застежки.  Подойдите к больному сбоку или со спины.  Снятие нательного белья:   1. Объясните подопечному, что Вы собираетесь делать. 2. Снимите одеяло. 3. Расстегните все застежки на белье подопечного. 4. Скатайте ночную сорочку или рубашку пижамы со спины пациента: если сорочка длинная сначала приподнимите ноги пациента, затем таз; 5. С помощью поддерживающего захвата приподнимите больного; 6. Одной рукой поддерживайте подопечного подмышку, а второй подтяните рубашку как можно выше; 7. Положите больного; попросите его поднять руки, удерживая здоровой рукой больную; 8. Поднимите голову больного и стяните поднятую рубашку через голову со стороны лица по направлению к затылку; 9. Подопечный кладет голову, освобождает больную руку; 10. Снимите рукав со здоровой руки, а затем аккуратно, не причиняя дискомфорта, с больной. 11. Если рубашка короткая, то приподнимают голову и плечи пациента при возможности помогают сесть, далее также скручивают рубашку со спины. После снимают бельё через голову. 12. Использованную ночную рубашку кладут в клеенчатый мешок.   Смену брюк производят аналогичным образом: сначала снимают с больной стороны, затем – со здоровой.  **Одевание нательного белья:**   1. Одной рукой соберите рукав рубашки больного, предназначенный для одевания на больную конечность. 2. Вторую руку просуньте в собранный рукав. 3. Положите кисть больной руки себе на ладонь. 4. Перенесите рукав рубашки со своей руки на больную руку больного до плеча. 5. Положите руку больного. 6. Наденьте второй рукав на здоровую руку. 7. Попросите подопечного, чтобы он, удерживая здоровой рукой больную, поднял руки и голову. 8. Через голову со стороны лица по направлению к затылку надевают ночную сорочку или рубашку, придерживая пациента под плечи и голову. 9. Попросите пациента положить голову и освободить руки. 10. При помощи поддерживающего захвата приподнимите подопечного. 11. Одной рукой поддерживайте больного подмышку, другой рукой опустите рубашку как можно ниже. 12. Аккуратно положите пациента. 13. Приподнимите ягодицы больного и опустите рубашку вниз до конца. 14. Застегните рубашку. 15. Смену брюк производят аналогичным образом: положите пациента на спину и наденьте штанины на ноги, начиная с больной стороны. Затем поочерёдно переворачивают на бок и надевают брючины на ягодицы, тщательно расправляют одежду. 16. Расправьте одежду, чтобы не было складок и заломов. 17. Помогите удобно лечь, укройте подопечного. 18. Унесите клеенчатый мешок с использованным нательным бельем.   Особенности: Если больной не может самостоятельно поднимать руки и голову, то при снятии рубашки сначала стягивают рукав со здоровой руки, потом приподнимая голову пациента, снимают рубашку через голову и только затем – с больной руки.  При надевании рубашки сначала надевают рукав на больную руку, потом приподнимая голову пациента, одевают рубашку через голову и затем одевают на здоровую руку.  Если обе руки парализованы, то рубашку снимают с затылка на лицо.  При недержании используют только короткие рубашки.  **Задание 5**  **Утилизация использованных перчаток, обработка рук на гигиеническом уровне.**  1. использованные перчатки утилизируют в отходы класса Б.  2. обработка рук:  1уровень - социальный. Смывается большинство транзиторных микроорганизмов;  проводится перед приёмом пищи, после посещения туалетов, после осмотра пациентов и т. Д.  Подготовка:   * снять все украшения, бумажное полотенце; * освободить предплечья от рукавов халата; * проверить наличие повреждений кожи (царапины, трещины), которые после мытья рук необходимо заклеить лейкопластырем; * включить воду, обильно намылить руки от периферии к центру и путём энергичного механического трения обработать ладони между собой в течение 10 сек., затем смыть под проточной струёй воды в том же направлении, вытереть руки насухо бумажным полотенцем.   2 уровень - Гигиенический.  Мытьё рук с использованием антисептических средств:  1) антисептическое мыло (3 мин.);  2) кожный антисептик (2 мин.);  Оснащение: мыло, вода, антисептическое средство, бумажное полотенце;   * более эффективный метод удаления и уничтожения микроорганизмов; * проводится пред проведением инвазивных процедур, перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом, перед и после ухода за раной и мочевым катетером, перед и после использования перчаток, после контакта с биологическими жидкостями, и после возможного микробного загрязнения и т. Д.   Этапы обработки рук:  1) ладонь о ладонь;  2) ладонь одной руки о тыльную сторону кисти другой руки, поменять руки;  3) ладонь к ладони, пальцы рук переплетены;  4) согнутые пальцы одной руки находятся в ладони другой руки;  5) большой палец одной руки находится в сжатой ладони другой руки;  6) сжатые пальцы одной руки на ладони другой руки;  7) закрыть локтевой кран;  8) осушить руки;  9) обработать руки антисептиком.  Кожные антисептические средства наносят на сухие руки (на сухой коже повышается их антимикробный эффект).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение артериального давления | 1 | |  | Измерение ЧСС,ЧДД | 1 | |  | Смена нательного и постельного белья | 1 | |  | Утилизируйте использованные перчатки, обработайте руки на гигиеническом уровне. | 1 |   ПП№2  Кейс№2-  Задание № 1  Проблемы пациента Настоящие: ⎯сильная боль в животе, ⎯затрудненное дыхание, ⎯икота, ⎯задержка газов и стула, ⎯нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана), ⎯язык обложен белым налетом, ⎯дефицит двигательной активности из-за операции, ⎯дефицит самоухода. Потенциальные: ⎯риск развития стойкой атонии кишечника. Приоритетная: сильная боль в животе из-за задержки стула и газов у пациента в послеоперационном периоде. Цель краткосрочная: снижение интенсивности боли в животе, после проведенного сестринского вмешательства.  План сестринских вмешательств   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | Вызвать врача. | Обеспечение лечебных процедур. | | Обеспечить лечебно-охранительный режим: соблюдение режима эмоциональной безопасности; обеспечение режима двигательной активности пациента по назначению врача; строгое соблюдение правил внутрибольничного распорядка и выполнения манипуляций. | Создание комфорта, уменьшения действия раздражителей, профилактики осложнений. | | Приподнять головной конец кровати (положение Фаулера). | Облегчение дыхания. | | Контроль соблюдения санитарно противоэпидемического режима: своевременная уборка, и санация воздуха в палате; дезинфекция предметов ухода за пациентом. | Создание комфортных и безопасных условий пребывания в палате. | | Соблюдение санитарно-гигиенического режима: осуществлять выполнение гигиенических процедур. | Создание комфортных и безопасных условий для пациента. | | Контроль состояния пациента (измерение температуры тела, АД, подсчет пульса, чдд). | Профилактика осложнений. | | Контроль физиологических отправлений (стул, мочеиспускание). | Профилактика осложнений. Профилактика запоров. | | Провести беседу с пациентом о принципах лечения заболевания, предполагаемом исходе лечения. | Психологически успокоить пациента, пополнить его знания о заболевании, ознакомить с планом лечения. | | Обеспечить питание по диете № 0, далее по назначению врача. | Профилактика осложнений. | | Провести инструктаж по подготовке к исследованию крови, мочи и кала по назначению врача. | Обеспечение качественного проведения обследования. | | Выполнять назначения врача: в т.ч. - ввести назогастральный зонд в желудок и промыть его 2% раствором соды (50-100 мл) - поставить гипертоническую клизму, затем газоотводную трубку. Наблюдать за состоянием повязки, своевременно проводить перевязки. | Профилактика застойных явлений в легких. Удаление содержимого желудка. Отхождение газов и каловых масс, облегчение боли. Профилактика осложнений. | | Проводить дыхательную гимнастику. | Ликвидация застойных явлений в легких. |   Оценка: Состояние пациента улучшилось, газы отошли, боль в животе уменьшилась. Цель достигнута.  Задание №2  Пациенту подходит диета №1(1а,1б).- Диета при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки  Меню на один день: Завтрак -Омлет белковый паровой, каша овсяная протертая.  Обед -Вегетарианский суп-пюре из риса и овощей с добавлением нежирной сметаны, мясное пюре, молочный кисель.  Полдник -Яблоко запеченное с сахаром, отвар шиповника, сушки.  Ужин -Рыбное суфле на пару, молочная гречневая вязкая каша, чай с сахаром.  Перед сном -Молоко кипяченое.  Задание № 3.Направление и забор кала на копрологию   |  | | --- | | Отделение \_\_Терапевтическое\_\_\_ № палаты \_209\_  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  Кал на копрологию  ФИО \_\_\_Иванов Иван Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата \_\_\_\_11.06.20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\б\_\_Дулуш\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   Сбор кала на копрологическое исследование Цель: сбор кала на исследование. Оснащение: чистая емкость с крышкой и лопаткой для сбора кала, направление.   |  |  | | --- | --- | | Мероприятия | Мотивация | | Подготовка к процедуре |  | | Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. Обеспечение идентификации материала. | | Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. | | Провести инструктаж: по назначению врача в течение 3 дней необходимо придерживаться специальной диеты (Шмидта или Певзнера); - без специального назначения врача пациент придерживается своей обычной диеты, но запрещаются все продуктовые передачи. Непосредственно после дефекации взять специальной лопаткой из нескольких участков 5-10 гр. кала без примесей воды и мочи и поместить в емкость. Емкость оставить в специальном ящике в санитарной комнате. |  | | Выполнение процедуры |  | | Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал кал из трех разных мест. | Обеспечение правильного сбора материала для исследования. | | Завершение процедуры |  | | Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию. | Проведение исследования. | | Полученные на следующий день результаты подклеить в историю болезни. | Документирование проведения исследования. |   Примечание: кал может быть доставлен в лабораторию не позднее 8 часов после сбора и храпения в прохладном месте.  Задание №4.Положение Фаулера  1. Поднять изголовье постели под углом 45-60 градусов. Возвышенное положение улучшает **вентиляцию легких**, кроме того создаются условия комфорта для общения с пациентом.  2. Положить голову пациента на матрац или низкую подушку, что уменьшит **сгибательную контрактуру** шейных мышц.  3. Если пациент не может самостоятельно двигать руками и кистями, подложить под них подушки. Наличие опоры для рук уменьшает **венозный застой** и предупреждает сгибательную контрактуру мышц руки и кисти. Кроме того, наличие опоры предупреждает **травму** плеча под воздействием тяжести руки, направленной вниз.  4. Для уменьшения изгиба позвоночника и поддержки поясничных позвонков подложить пациенту под поясницу подушку.  5. Положить небольшую подушку или валик под бедра пациента для предупреждения сдавливания **подколенной артерии** под действием тяжести тела и переразгибания колена.  6. Положить небольшую подушку или валик под лодыжки, чтобы предупредить продолжительное давление матраца на пятки.  7. Подставить упор для стоп для предупреждения их отвислости. Если у пациента имеется **гемиплегия**, стопы подпереть мягкой подушкой. Твердая опора у таких пациентов увеличивает **мышечный тонус**.  8. На надкроватном столике для**парализованной** руки обеспечить опору, отодвинув руку пациента от туловища и подложив под локоть подушку.  Задание №5.Газоотводная трубка   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Мероприятия | | | Мотивация | | | | | Подготовка к процедуре | | |  | | | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры и получить его согласие. | | | | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. | | | | Приготовить оснащение к процедуре: стерильная газоотводная трубка, стерильное вазелиновое масло, марлевая салфетка или туалетная бумага, средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, адсорбирующая пеленка, судно. | | | | Качественное проведение манипуляции. | | | | Прийти в палату к пациенту, Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. | | | | Обеспечение инфекционной безопасности. | | | | Поставить ширму у кровати пациента, положить адсорбирующую пеленку на постель, попросить пациента печь ближе к краю кровати на левый бок, ноги прижать к животу, оголить ягодицы, при необходимости помочь пациенту. | | | | Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры. Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. | | | | Поставить на пеленку или на стул рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды. Если пациенту противопоказано положение на левом боку, газоотводную рубку можно ставить в положении пациента лежа на спине, тогда судно с водой будет находиться между ногами пациента. | | | | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. | | | | Выполнение процедуры | | | |  | | | | взять закругленный конец газоотводной трубки как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. Облить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. | | | | Обеспечение легкого введения газоотводной трубки. | | | | раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20- 0 см., свободный конец газоотводной трубки опустить в судно с водой. О том, что газоотводная трубка введена правильно, свидетельствуют пузырьки на поверхности воды. газоотводная трубка ставится на 1 час, так как возможно образование пролежней на слизистой оболочке кишки. По назначению врача процедура может быть повторена. | | | | Обеспечение правильного введения газоотводной трубки. Профилактика пролежней. | | | | Укрыть пациента. Наблюдать в течение часа за эффективностью процесса выведения газов из кишечника. | | | | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. Контроль эффективности процедуры. | | | | Обеспечить пациенту безопасность, если он лежит на краю кровати (поднять поручень кровати). | | | | Профилактика травматизма. | | | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | | | | Обеспечение инфекционной безопасности. | | | | Завершение процедуры | | | |  | | | | По истечении заданного времени обработать руки, надеть перчатки и извлечь газоотводную трубку из анального отверстия. | | | | Обеспечение инфекционной безопасности. | | | | Поместить газоотводную трубку в емкость для сбора отходов класса «Б». Вылить воду из емкости в канализацию, емкость дезинфицировать. | | | |  | | | | Провести туалет анального отверстия. | | | | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. | | | | Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | | | | Обеспечение инфекционной безопасности. | | | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | | |  | | | | Сделать запись о проведенной процедуре. | | | | Документирование результата. | | | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | | | Количество | |  | Измерение артериального давления | | | 2 | |  | Измерение ЧСС,ЧДД | | | 2 | |  | Постановка газоотводной трубки | | | 1 | | Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе | | | 1 | |  | Утилизируйте использованные перчатки, обработайте руки на гигиеническом уровне. | | | 3 |   ПП№3.  18.06  Кейс№3  Задание №1 Проблемы пациента:  Настоящие: общая слабость, снижение работоспособности, кашель с мокротой, кровохарканье, субфебрильная лихорадка, потливость, беспокойство по поводу исхода заболевания.  Потенциальные проблемы: высокий риск развития легочного кровотечения.  Приоритетная проблема: кровохарканье  Цель:краткосрочная: кровохарканье уменьшится к концу недели.  долгосрочная: отсутствие крови при отхаркивании к моменту выписки   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1. М/с вызовет врача | Для оказания квалифицированной медицинской помощи. | | 2. М/с обеспечит пациенту физический, психический и речевой покой. | Для уменьшения притока крови к органам грудной клетки. | | 3. М/с своевременно обеспечит смену нательного и постельного белья. | Обеспечение физического комфорта. | | 4. М/с обеспечит кормление пациента охлажденной пищей и прием охлажденной жидкости. | Для уменьшения кровохарканья. | | 5. М/с обеспечит пациента карманной плевательницей и обучит дисциплине кашля. | Для инфекционной безопасности | | 6. М/с будет контролировать характер и количество выделяемой мокроты | Для осуществление контроля за динамикой заболевания. | | 7. М/с выполнит назначение врача. | Для обеспечения адекватной терапии. | | 8. М/с обеспечит постоянный контроль за состоянием пациента: цвет кожных покровов, ЧДД, пульс, АД, температура. | Для профилактики развития возможных осложнений. |   Оценка: пациент отметил прекращение выделения крови с мокротой через 7 дней. Цель достигнута.  Задание №2.Сбор мокроты на микобактерии туберкулеза,направление   |  | | --- | | № отделения терапевтическое № палаты 47­­­­\_\_\_  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  Анализ мокроты на микобактерии туберкулеза  ФИО \_\_Иванов Иван Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Дата: \_\_\_18.06.20г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\б\_\_\_\_Дулуш\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** | | | Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. | | Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. | | Провести инструктаж:  "Вам необходимо собрать для исследования утреннюю мокроту. В 8 часов натощак почистите зубы и тщательно прополощите рот во­дой, после этого сделайте несколько глубоких вздохов и откашливай­те мокроту в эту банку, всего 3-5 мл (чайная ложка). Банку с мокро­той закройте и оставьте в специальном ящике в санитарной комнате".  Примечание. Если пациент выделяет мокроту в малом количестве, ее накапли­вают в течение 1-3-х суток, сохраняя на средней полке двери холо­дильника. Если врач назначает исследование мокроты на посев на БК (ба­циллы Коха), следует собрать мокроту в стерильную посуду и доста­вить в бактериологическую лабораторию. | | Выполнение процедуры | | | Пациенту откашлять мокроту в банку, 3-5 мл (чайную ложку). Банку с мокро­той закрыть и оставить в специальном ящике в санитарной комнате. | Сбор и подготовка материала к транспортировке в лабораторию. | | **Завершение процедуры** | | | Медицинской сестре обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки. В 8.30 утра доставить посуду с собранной мокротой и направлением в лаборато­рию для исследования. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», обработать руки гигиеническим способом. | | Полученные на следующий день результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |   Задание №3.Во время болезни пациенту лучше всего подойдет диета №11.  **Во время болезни наблюдается потеря веса и снижение защитных функций.** Диета при туберкулезе помогает больному быстрее восстановить силы и обеспечить организм всеми необходимыми веществами. Общие принципы питания Основные принципы лечебного питания:   1. Суточная калорийность составляет 3600 ед. Во время обострения заболевания и при соблюдении постельного режима норма сокращается до 2700 ккал. 2. Питание при туберкулезе легких предполагает включение в меню кисломолочных продуктов, овощей, фруктов и соков для восстановления баланса витаминов и минералов. Пациентам требуются магний, калий, железо и кальций. 3. Рекомендуется снизить употребление соли до 15 г в сутки. Для больных туберкулезом в тяжелой форме этот показатель сводится к минимуму. 4. Правильное питание предполагает включение в рацион рыбьего жира, т. к. он способствует более быстрому выздоровлению. 5. Следует питаться 5 раз в день с промежутками в 3 часа. Порции должны быть небольшими по объему. 6. Количество потребляемой воды в сутки не должно превышать 2 л. Пациентам, имеющим проблемы с почками, рекомендуется выпивать не более 1 л жидкости. 7. Не следует питаться холодной или горячей пищей. Еда должна быть теплой или доведенной до комнатной температуры, чтобы не раздражать желудочно-кишечную систему. 8. Рекомендованные способы приготовления пищи: варка, тушение, запекание, обжаривание (с небольшим количеством масла). 9. Диета при туберкулезе у детей предполагает сбалансированное и здоровое питание. Норма калорийности в зависимости от возраста:  * 4-6 лет – 2000 ккал; * 8-12 лет – 3000 ккал; * 14-17 лет – 4000 ккал.   Диетотерапия при лечении туберкулеза имеет важное значение, т. к. от правильно составленного меню зависит скорость выздоровления пациента  Меню на один день:   * завтрак: пшеничная каша, винегрет, нежирная рыба; * перекус: горсть любых орехов; * обед: борщ со сметаной, отварная курица; * полдник: йогурт с ягодами; * ужин: отварное яйцо, картофельное пюре, овощной салат; * перед сном: кефир (1 стакан).   Задание №4.Проба Манту   1. Объяснить пациенту цель и ход процедуры. 2. Получить его согласие на проведение процедуры. 3. Вымыть руки. 4. Надеть перчатки. 5. Проверить целостность ампулы и срок годности туберкулина. 6. Обработать шейку ампулы спиртом, вскрыть ампулу. 7. Набрать 0,2 мл туберкулина в туберкулиновый шприц. 8. Удалить из шприца 0,1 мл туберкулина, тем самым проверить проходимость иглы. 9. Обработать ватным шариком, смоченным спиртом, среднюю треть внутренней поверхности предплечья, затем вторым шариком, смоченным спиртом, обработать место инъекции. 10. Внутрикожно под углом 0 – 5, иглу срезом вверх, почти параллельно коже, так, чтобы срез иглы скрылся в толще эпидермиса, надавить на поршень и вести 0,1 мл туберкулина. На месте инъекции должна образоваться папула белесоватого цвета. 11. Извлечь иглу, не прижимая место инъекции ватным шариком, смоченным спиртом. 12. Шприц замочить в дезрастворе. 13. Снять перчатки, замочить их в дезрастворе. 14. Вымыть перчатки и высушить руки. 15. Записать в прививочный лист: номер, серию туберкулина и дату проведения пробы Манту. 16. Провести беседу с пациентом и его родителями:   - место инъекции не тереть, не расчесывать, не мочить, ничем не смазывать; грубую шерстяную одежду не носить.  - явка на проверку результатов пробы через 72 часа  17. Оценить результат пробы Манту через 72 часа, измерив размеры папулы в миллиметрах прозрачной линейкой поперек предплечья.  18. Занести результат измерения в прививочный лист.  Задание №5.Алгоритм действий при гигиенической обработке рук.  1. Снять все кольца с рук (углубления на поверхности ювелирных изделий являются местом размножения микроорганизмов).  2. Сдвинуть часы выше запястья или снять их.  3. Области под ногтями вычистить приспособлением для чистки ногтей под проточной водой.  4. Нанести на руки 3-5 мл жидкого мыла или тщательно намылить руки брусковым мылом.  5. Вымыть руки, используя следующую технику:  - энергичное механическое трение ладоней (повторить 5 раз);  - правая ладонь растирающими движениями моет тыльную сторону левой кисти, затем левая ладонь моет тыл правой кисти (повторить 5 раз);  - ладонь к ладони, пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой (повторить 5 раз);  - тыльная сторона пальцев к ладони другой руки (пальцы переплетены - повторить 5раз);  - чередующее вращательное трение больших пальцев одной руки ладонями другой, ладони сжаты (повторить 5 раз);  - переменное трение ладони одной руки сомкнутыми пальцами другой руки (повторить)  6. Промыть руки под проточной водой, держать их так, чтобы запястья и кисти были ниже уровня локтей и чтобы избежать загрязнения от прикосновения с раковиной, халатом и другими предметами.  7. Закрыть кран, берясь за него только через бумажное полотенце, так как он может быть источником загрязнения.  8. Просушить руки стерильной марлевой салфеткой.  8. Тщательно обработать кожу рук в течение 2-3 минут 2-мя тампонами, смоченными 70% спиртом или спиртосодержащим кожным антисептиком, обладающим вирулицидным действием (не менее одной минуты на каждую руку) или нанести на ладонные поверхности 5-8 мл 70% этилового спирта или спиртосодержащим кожным антисептиком, обладающим вирулицидным действием и втирать в кожу в течение 2 минут.  9. Использованные шарики выбросить в емкость для дезинфекции.  10. Надеть перчатки согласно алгоритму действий.  Надевание стерильных перчаток.  Медсестре обработать руки гигиеническим способом.  2.     Развернуть упаковку с перчатками.  3.     Отвернуть край 1-ой перчатки наружу, держа за внутреннюю часть перчатки.  4.     Держа перчатку большим и указательным пальцем одной рукой за отворот манжеты изнутри, собрать пальцы второй руки вместе, ввести руку в перчатку.  5.     Разомкнуть пальцы и натянуть перчатку на руку. Расправить край перчатки (в).  6.     Также надеть 2-ую перчатку.  7.     Руки в стерильных перчатках следует держать согнутыми в локтевых суставах и приподняты­ми вверх на уровне выше пояса.  8.     Перчатки опудренные перед работой обрабатывать шариком, смоченным антисептиком для снятия талька.  9.     При повреждении перчаток во время работы их следует заменить немедленно. После процедуры перчатки также менять.  10.  При снятии - подхватить край перчатки II и III пальцами левой руки, поднять его слегка вверх, сделать на перчатке отворот.  11.  Снять перчатку, вывернув её наизнанку.  12.  Поместить в контейнер для обработки.  13.  Вторую перчатку снять, держа перчатку изнутри.  14. Поместить в контейнер для обработки с последующей утилизацией в отходы класса Б.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение артериального давления | 1 | |  | Измерение ЧДД,ЧСС | 1 | |  | Проба Манту | 1 | | Сбор мокроты на ВК(микобактерии тубер-а) | 1 | | Снятие и надевание перчаток | 4 | |  | Утилизируйте использованныеперчатки, обработайте руки на гигиеническом уровне. | 4 |   ПП№4  19.06  Кейс№4  К16. Задание №1.  Проблемы пациента  Настоящие:  - боли в правом подреберье;  - горечь во рту;  - нарушение сна;  - беспокойство по поводу исхода заболевания.  Потенциальные:  - риск развития осложнений (калькулёзный холецистит; перфорация желчного пузыря; эмпиема желчного пузыря; гангрена желчного пузыря).  Приоритетная проблема пациентки: боль в правом подреберье.  Краткосрочная цель: пациентка отметит стихание болей к концу 7-го дня стационарного лечения.  Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.  План  Мотивация  1. Обеспечение диеты № 5а.  Максимально щадить желчный пузырь.  2. Беседа о сути её заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики.  Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее.  3. Проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ ГБС и дуоденальному зондированию.  Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур.  4. Обучение правилам приема мезим-форте.  Для эффективности действия лекарственного средства.  5. Проведение беседы с родственниками пациентки об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд.  Для предупреждения возникновения болевого синдрома.  6. Обучение пациентки методике проведения тюбажа.  Для снятия спазма желчных ходов, оттока желчи.  7. Наблюдение за состоянием и внешним видом пациентки.  Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.  Оценка эффективности: пациентка отмечает снижение интенсивности болевого приступа. Цель достигнута.  Задание №2.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** |  | | Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. Обеспечение идентификации результатов. | | Сообщить пациенту, что несоблюдение требований, предъявляемых к подготовке пациента (ограничения в диете и режиме питания), могут повлиять на результат исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. | | Провести инструктаж: За 2 - 3 суток до исследования из диеты исключают продукты, способствующие газообразованию: ржаной хлеб, бобовые, фрукты, молоко. Исключить прием пищи за 18-20 часов до исследования. |  | | При метеоризме пациенту дают лекарственное средство по назначению врача. |  | | Накануне вечером (22 часа) и утром за 1,5-2 часа до исследования поставьте пациенту очистительную клизму до эффекта «чистой воды». |  | | Предупредить пациента, чтобы утром, перед исследованием он не принимал пищу, жидкость, лекарства, не курил, не делал инъекции и другие процедуры. |  | | Предупредить пациента, чтобы он явился утром в рентгенологический кабинет в назначенное время. В условиях стационара проводить или транспортировать пациента в рентгенологический кабинет с направлением. | | Провести пробу на чувствительность к контрастному веществу за 1-2 часа до исследования - ввести внутривенно 1,0 мл контрастного вещества, подогретого до 37°С. | Профилактика осложнений. | | Попросить пациента освободить мочевой пузырь непосредственно перед проведением исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. | | **Выполнение процедуры** |  | | Пациенту выполняется обзорный снимок, медсестра в это время покидает рентген кабинет. Ввести пациенту по назначению врача внутривенно 20-50 мл контрастного вещества, подогретого до 37°С, медленно в течение 8-10 минут. Выполняется серия снимков через определенные промежутки времени. При проведении снимков медсестра покидает рентген кабинет. | Проведение исследования. | | **Завершение процедуры** |  | | После окончания процедуры проводить (транспортировать) пациента в палату, спросить о самочувствии. | Обеспечение комфорта пациенту после исследования. Профилактика осложнений. | | Полученные результаты подклеить в историю болезни. | Документирование проведения исследования. |   Задание №3Рекомендации по питанию **Хлеб и мучные и изделия**. Хлеб пшеничный из муки 1-ого и 2-ого сортов, ржаной из сеяной и обдирной муки вчерашней выпечки. Выпеченные несдобные изделия с вареным мясом и рыбой, творогом, яблоками. Печенье затяжное, сухой бисквит. **Исключают из диеты:**очень свежий хлеб, слоеное и сдобное тесто, жареные пирожки. **Супы**. Овощные, крупяные на овощном отваре, молочные с макаронными изделиями, фруктовые, борщ и щи вегетарианские, свекольник. Муку и овощи для заправки не поджариваю, а подсушивают. **Исключают из диеты:**мясные, рыбные и грибные бульоны, окрошку, щи зеленые. **Мясо и птица**. Нежирное или обезжиренное, без фаций и сухожилий, птица без кожи. Говядина, молодая нежирная, постная свинина, кролик, индейка. Отварные, запеченные после отваривания, куском и рубленные. Голубцы, плов с отварным мясом. Сосиски молочные. **Исключают из диеты:**жирные сорта, гуся, утку, печень, почки, мозги, копчености, большинство колбас, консервы. **Рыба**. Нежирные виды. Отварная, запеченная после отваривания, куском и в виде кнелей, фрикаделек, суфле. **Исключают из диеты:**жирные виды, копченую, соленую рыбу, консервы. **Молочные продукты**. Молоко (при переносимости), кефир, ацидофилин, простокваша; сметана — как приправа к блюдам; полужирный и нежирный творог и блюда из него (запеканки, ленивые вареники, пудинги и др.). Неострый, нежирный сыр. **Сильно ограничивают:**сливки, молоко 6 % жирности, ряженку, сметану, жирный творог, соленый жирный сыр. **Яйца.** Запеченный белковый омлет. До 1 желтка в день в блюда. При переносимости — яйцо в смятку, в виде омлета. **Исключают из диеты:** яйца вкрутую и жареные. При желчекаменной болезни — до ½ желтка в день в блюда.**Крупы.**Любые блюда из разных круп, особенно гречневой и овсяной. Плов с сухофруктами, морковью, пудинги с морковью творогом, крупеники. Отварные макаронные изделия. **Исключают из диеты:** бобовые. **Овощи**. Различные, в сыром, отварном, тушеном виде — салаты, гарниры, самостоятельные блюда. Некислая квашеная капуста, лук после отваривания, пюре из зеленого горошка. **Исключают из диеты:** шпинат, щавель, редис, редьку, лук зеленый, чеснок, грибы, маринованные овощи. **Закуски.** Салат из свежих овощей с растительным маслом, фруктовые салаты, винегреты, икра кабачковая, заливная рыба (после отваривания), вымоченная, нежирная сельдь, фаршированная рыба, салаты из море продуктов, отварной рыбы и мяса; колбасы докторская, молочная, диетическая; нежирная ветчина, неострый нежирный сыр. **Исключают из диеты**: острые и жирные закуски, копчености, консервы, икру. **Плоды, сладкие блюда и сладости**. Различные фрукты и ягоды (кроме кислых) — сырые, вареные, запеченные. Сухофрукты. Компоты, кисели, желе, муссы, самбуки. Меренги, снежки. Мармелад, нешоколадные конфеты, пастила, варенье. Сахар частично заменить медом (при переносимости). **Исключают из диеты**: шоколад, кремовые изделия, мороженое. **Соусы и пряности**. Сметанные, молочные, овощные, сладкие фруктовые подливки. Муку не пассируют. Укроп, петрушка, лавровый лист; ванилин, корица. **Исключают из диеты:** горчицу, хрен, перец. **Напитки.** Чай, кофе с молоком, фруктовые, овощные, ягодные соки, отвары шиповника и пшеничных отрубей. **Исключают из диеты**: черный кофе, какао, холодные напитки.  **Жиры.** Сливочное масло в натуральном виде и в блюда, растительные рафинированные масла. **Исключают из диеты**: свиное, говяжье, баранье сало, кулинарные жиры.  Примерное меню:  **1-й завтрак:**творог с сахаром и сметаной, каша овсяная молочная, чай. 2-й завтрак: яблоко печеное.  **Обед:**суп из сборных овощей (вегетарианский) на растительном масле, курица отварная в молочном соусе, рис отварной, компот из сухофруктов.  **Полдник:**отвар шиповника.  **Ужин:** рыба отварная с соусом белым на овощном отваре, картофельное пюре, ватрушка с творогом, чай. На ночь: кефир.  Задание №4.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ**  Ф.И.О. пациента:\_Иванов Иван Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения:\_\_8.07.1994\_\_\_ И/б №\_\_1\_\_\_\_\_\_\_ МКБ-10: \_К81.1\_\_\_\_\_\_ | | | | | | **Дата**  **назначения** | **Наименование лекарственного препарата его дозировка, способ и продолжительность применения** | **Дата отмены** | **Подпись в виде**  **Фамилии, инициалов** | | | **врач** | **м/брат** | | 17.06 | Дотраверина гидрохлорид по 1 таб.,3 р. в день |  | Голодина | Дулуш | | 17.06 | Мезим-форте по 1таб.,3 р. в день |  | Голодина | Длуш | | 17.06 | Ампициллин по 0.5 4 раза в день |  | Голодина | Дулуш | | 17.06 | Режим полупостельный,диета №5а |  | Голодина | Дулуш | | 17.06 | УЗИ органов брюшной полости |  | Голодина | Дулуш |     Задание №5.  1)Дротаверина гидрохлорид-по 1 таблетке 3 раза в день.Обычная суточная доза составляет 120 -240 мг.Принимать внутрь  2)Мезим-форте по 1таблетке 3 раза в день,внутрь  3)Ампициллин-если есть только по 0.25 ,то нужно давать пациенту по 2 таблетки на каждый прием.В день 8 таблеток,принимать внутрь.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количство | |  | Измерение артериального давления | 1 | |  | Измерение ЧСС,ЧДД | 1 | |  | Подготовка к УЗИ | 1 | | Заполнение листа назначений | 1 | | Утилизируйте использованные перчатки, обраобработайте руки на гигиеническом уровне. | 4 |   ПП №5  20.06  Кейс№5  Задание №1.  Проблемы пациента  *Настоящие проблемы*:  - многократный жидкий стул – диарея;  - потеря аппетита;  - слабость.  *Потенциальная проблема*: обезвоживание.  *Приоритетная проблема*: диарея.  Цель: уменьшить кратность стула; не допустить развития обезвоживания.     |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1. Рассказать больному о правилах поведения в палате (боксе) инфекционного отделения. | Адаптация пациента к условиям стационара, устранение дефицита знаний. | | 2. Выделить предметы ухода, горшок (судно) и обучить правилам пользования. | Инфекционная безопасность, контроль за ыделениями пациента, профилактика осложений. | | 3. Обеспечить уход за кожей перианальной области после каждого испражнения: промывание теплой водой с мылом, просушивание мягкой тканью и нанесение вазелина. Обучить пациента правилам гигиены. В случае тяжелого состояния больного восполнить дефцит самоухода. | Для защиты кожных покровов от мацерации и нагноения. | | 4. Обучить пациента гигиеническим правилам. | В целях профилактики заражения окружающих лиц. | | 5. Обеспечить пациента достаточным количеством жидкости (водно-солевые астворы, чай) и посоветовать пациенту принимать жидкость небольшими порциями, но часто. | Для восполнения потерянной организмом жидкости и электролитов (калий, натрий). | | 6. Предложить пациенту принимать небольшие количества пищи с низким содержанием волокон через кажды 2 часа. | Для поддержания жизненных функций организма. | | 7. Осуществить забор материала (крови, кала и т.д.) на исследования. | Для выяснения причин диареи. | | 8. Проследить за приемом антидиарейных и кровоостанавливающих препаратов согласно назнаения врача. | Для эффективности лечения. | | 9. Проводить текущую дезинфекцию. | Соблюдение инфекционной безопасности. | | 10. Установить наблюдение за психическим статусом и поведением больного. | Предупреждение осложнений вызванных приему аркотиков. |   *Оценка:* улучшение состояния пациента – прекращение диареи, признаков обезвоживания нет. Цель достигнута.  Задание №2.   |  | | --- | | В иммунологическую лабораторию АНАЛИЗ КРОВИ НА ВИЧ  ФИО \_\_\_Иванов Иван Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Год рождения \_\_\_1998\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес г.Кызыл,ул.Партизанов д.26,кв.78-2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место работы \_\_БПГДИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код контингента \_\_\_78\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_15.4.20г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отделение \_терапевтическое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО врача \_\_\_\_Дулуш С.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   Задание №3.  Загрязненное кровью и др. биоматериалом белье погружают в 3% раствор хлорамина на 2 часа. Палату больного, предметы обстановки двукратно орошают раствором 1 % раствора хлорамина, экспозиция – 60 мин. Санузел орошают гидропультом из расчета 250-300 мл/м2 3% раствора хлорамина. Уборочный материал погружают в 3% раствор хлорамина на 60 минут. Выделения больного засыпают сухой хлорной известью или др. дез. растворами из расчета 1:5. Посуду из-под выделений погружают в 3% раствор хлорной извести на 60 мин. Посуду больного кипятят в 2% растворе пищевой соды 15 минут или погружают в 1% раствор хлорамина на 2 часа.  Задание№4.  Частота приема пищи не менее 5-ти раз в день, небольшими порциями. Пища не должна приводить к механическому раздражению слизистой оболочки желудка и кишечника, которые **при** **диарее** очень чувствительны. Для этого блюда должны быть приготовлены на пару или сварены на воде. Запрещен прием жареных, копченых блюд, с наличием пряностей. Температура пищи должна быть максимально щадящей, в пределах 30-35ºС  Задание №5.Приготовление 10%маточного раствора хлорной извести  В промаркированную емкость наливают 10 л воды и насыпают 1 кг сухой хлорной извести. Тщательно перемешивают раствор деревянной лопаточкой несколько раз, потом закрывают емкость крышкой, прикрепляют бирку, где указывают дату, время, подпись медсестры и оставляют приготовленный 10% маточный раствор хлорной извести на 24 часа.  *Обеззараживание испражнений:* выделения больного (кал, моча, рвотные массы) Текущая - как при заключительной дезинфекции. В больнице содержимое суден, горшков собирают в специальный бак с крышкой и обеззараживают. Заключительная - засыпают сухой хлорной известью или ДТСГК в соотношении 1:2 или 1:5, перемешивают и выдерживают 30 или 60 мин. (соответственно) при гепатите и 1—2 часа при энтеровирусных инфекциях, после чего выливают в канализацию. Если в фекалиях мало жидкости, добавляют воды в соотношении 1:4   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количство | |  | Измерение артериального давления | 1 | |  | Измерение ЧСС,ЧДД | 1 | |  | Приготовление 10%маточного раствора хлорной извеизвести | 1 | | Забор материала(крови,кала) | 1 | | Утилизируйте использованные перчатки, обраобработайте руки на гигиеническом уровне. | 3 |   ПП.№6  22.06  Кейс№6  Задание №1.   1. Нарушено удовлетворение потребности – быть здоровым, спать, избегать опасности, быть чистым.   Задание№2.  Приоритетная проблема пациента – аллергическая реакция при переливании в виде крапивницы.  Потенциальная проблема – риск развития анафилактического шока.  **Цель краткосрочная**: Пациент отметит уменьшение зуда через 2 часа.  **Цель долгосрочная –**у пациента высыпания и зуд исчезнут к 3 -4 дню.   |  |  | | --- | --- | | Планирование | Мотивация | | 1. Медсестра прекратит переливание, но из вены не выйдет. | - предуредить дальнейшее развитие аллергических проявлений - сохранит возможность в/в препаратов для лечения крапивницы | | 2. Медсестра доложит врачу о изменении состояния пациента. | - быстрого оказания помощи пациенту, решения вопроса о продолжении введения желатиноля | | 3. Медсестра подготовит медикаменты для оказания помощи пациенту. | - при отсутствии медикаментов взять их у старшей медсестры. | | 4. Медсестра выполнит назначения врача. | - лечение пациента | | 5. Медсестра осуществит контроль за состоянием пациента, его ощущениями и кожными покровами в динамике. | - оценит эффективность действий |     Задание№3.  1.Объяснить пациенту суть и ход исследования. Получить его согласие на процедуру. 2. Вымыть руки. \* Во время процедуры пациент может сидеть или лежать. Предложить расслабить руку, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу». 3. Прижать 2,3,4-м пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию ( 1 палец находится со стороны тыла кисти ). 4. Определить ритм пульса в течение 30 сек. 5. Взять часы или секундомер и исследовать частоту пульсации артерии в течение 30 сек: если пульс ритмичный, умножить на два, если пульс неритмичный - считать частоту в течение 1 мин. 6. Сообщить пациенту результат.  Задание №4.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Дата | | | 16.06 | | 17.06 | | 18.06 | | 19.06 | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | День болезни | | | 1 | | 2 | | 3 | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | День пребывания в стационаре | | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | | | П | АД | Т град. | У | в | у | в | у | в | У | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | В | | 140 | 200 | 41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 120 | 175 | 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 100 | 150 | 39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 90 | 125 | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 80 | 100 | 37 | **.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 70 | 75 | 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 60 | 50 | 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Дыхание | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Вес | | | 45 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Выпито жидкости | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Суточное количество мочи | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Стул | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Ванна | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Задание №5.  **Помощь при анафилактическом шоке.**   |  |  | | --- | --- | | действия | обоснование | | Вызвать врача. | Для оказания квалифицированной медицинской помощи. | | При введении препарата в вену: |  | | 1. Прекратить введение лекарственного средства, сохранить венозный доступ. | Для уменьшения контакта с аллергеном. | | 2. Уложить на бок, придать устойчивое положение, подложить под рот лоток или салфетку, вынуть съемные зубные пртезы, фиксировать язык, выдвинуть вперед нижнюю челюсть. | Для предупреждения асфиксии. | | 3. Приподнять ножной конец кровати. | Улучшить кровоснабжение мозга. | | 4. Дать 100% увлажненный кислород. | Для снижения гипоксии | | 5. Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД. | Контроль состояния. |  |  | | --- | | При введении препарата в мышцу: | | 1. Прекратить введение препарата, если возможно, наложить жгут выше места инъекции. | Предупредить всасывание препарата | | 2. Место инъекции обколоть 0,1% адреналином 0,5 мл в 2 – 3 кола. Положить пузырь со льдом на место инъекции. | Для замедления всасывания препарата | | 3. Обеспечить венозный доступ. | Для эффективного лечения. | | Повторить 2, 3, 4, 5-й этапы стандарта при введении препарата в вену. |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение артериального давления | 2 | |  | Измерение ЧСС,ЧДД | 3 | |  | Помощь при анафилактическом шоке | 1 | | Забор материала(крови,кала) | 1 | | Утилизируйте использованные перчатки, обраобработайте руки на гигиеническом уровне. | 3 |   ПП№7.  23.06  Кейс№7.  К22.  Задание№1.  Проблемы пациента:  Настоящие:  - кашель с отделением вязкой мокроты;  - экспираторная одышка;  - удушье;  - слабость;  - головокружение при ходьбе;  - страх смерти.   потенциальные:  - высокая степень риска развития эмфиземы легких;  - высокая степень риска развития сердечной недостаточности;  - высокая степень риска развития спонтанного пневмоторакса;  - высокая степень риска развития ателектаза легкого.   приоритетная: дефицит знаний об использовании карманного ингалятора.  *Цель:* пациент продемонстрирует умение правильно пользоваться карманным ингалятором к концу беседы с сестрой.   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1. Беседа о правилах пользования ингалятором | Обеспечение права на информированное согласие | | 2. Демонстрация ингалятора и правил обращения с ним | Обеспечение правильности выполнения назначений врача | | 3. Адаптация имеющейся инструкции к уровню понимания гериатрического пациента и запись крупным шрифтом. | Обеспечение правильности выполнения назначений врача | | 4. Контроль за правильностью применения ингалятра | Оценка сестринского вмешательства |   *Оценка:* пациент использует карманный ингалятор правильно. Цель достигнута.  Задание№2.    Код формы по ОКУД \_\_0601009\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО02847208\_\_\_\_  Медицинская документация  форма № 003/у  Утверждена Минздравом СССР  \_\_\_\_\_\_БПНДИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. № 1030  наименование учреждения  **МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № \_\_3\_\_\_**  **стационарного больного**  Дата и время поступления \_\_\_\_16.09.2020 16:58\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата и время выписки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отделение \_\_\_Пульмонологическое\_\_\_\_\_\_\_\_ палата № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_209\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Переведен в отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Проведено койко-дней \_\_\_\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)  Группа крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Резус-принадлежность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Побочное действие лекарств (непереносимость) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  название препарата, характер побочного действия  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1. Фамилия, имя, отчество \_\_Кузичев Игорь Евгеньевич\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Пол \_\_мужской\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. Возраст \_\_68\_ (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца – дней)  4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) \_: г. Красноярск, улица С.Лазо, дом 33, кв. 114 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  вписать адрес, указав для приезжих - область, район,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  населенный пункт, адрес родственников и № телефона  5. Место работы, профессия или должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения, школы;  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  для инвалидов - род и группа инвалидности, иов – да, нет подчеркнуть  6. Кем направлен больной \_\_\_\_Машина скорой мед.помощи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  название лечебного учреждения  7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет  через \_\_3\_\_\_ часов после начала заболевания, получения травмы;  госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).  8. Диагноз направившего учреждения \_аллергическая бронхиальная астма средней степени\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  9. Диагноз при поступлении \_\_\_\_ аллергическая бронхиальная астма средней степени \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 10. Диагноз клинический |  | | Дата установления | | аллергическая бронхиальная астма средней степени \_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_16.09.20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |   Задание№3.  **Подготовка пациента к бронхоскопии** Цель: обеспечить качественную подготовку к исследованиям Противопоказания: острые заболевания почек, геморрагические диатезы, повышенная чувствительность к препаратам йод, тиреотоксикоз, хроническая почечная недостаточность.   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятия** | **Мотивация** | | **Подготовка к процедуре** |  | | Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. Обеспечение идентификации результатов. | | Сообщить пациенту, что несоблюдение требований, предъявляемых к подготовке пациента (ограничения в режиме питания), могут повлиять на результат исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. Профилактика осложнений. | | Провести психологическую подготовку пациента. |  | | Провести инструктаж: утром не принимать пищи, воды, лекарств, не курить. Утром явиться в рентгенологический кабинет в назначенное время (в условиях стационара проводить или транспортировать пациента в эндоскопический кабинет с |  |  |  | | --- | | направлением). | | Провести премедикацию транквилизаторами по назначению врача вечером накануне исследования и утром за 1-1,5 часа до начала анестезии. | | Проведите премедикацию по назначенное врача за 15-45 минут до осмотра. | | Предупредить пациента, чтобы он явился утром в эндоскопический кабинет в назначенное время. В условиях стационара проводить или транспортировать пациента в рентгенологический кабинет с направлением. | | Проследить, чтобы пациент перед исследованием снял съемные зубные протезы. | | Попросить пациента освободить мочевой пузырь непосредственно перед проведением исследования. | | **Выполнение процедуры** | | Усадить пациента на стул. Провести анестезию верхних дыхательных путей через рот (нос) (10% раствор новокаина, 5 % раствор тримекаина, 2% раствор лидокаина) по назначению врача. Врач вводит бронхоскоп через нос или рот, медицинская сестра ассистирует. Провести профилактику асфиксии после бронхоскопии. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. Профилактика осложнений. | | **Завершение процедуры** | |  | | После окончания процедуры проводить (транспортировать) пациента в палату, спросить о самочувствии. | | Обеспечение комфорта пациенту после исследования. Профилактика осложнений. | | Предупредить пациента о необходимости не принимать пищу и не курить в течение двух часов после проведенного исследования. | | Профилактика осложнений. | | Полученные результаты подклеить в историю болезни. | | Документирование проведения исследования. |   Задание№4.  Приступы при Вашем заболевании возникают от того, что в бронхах протекает постоянное хроническое воспаление. Чувствительность бронхов повышается и даже при незначительном раздражении они спазмируются. Препарат расслабляет мускулатуру бронхов и приступ проходит  Вам назначен препарат с учетом особенностей Вашего организма и заболевания. Это хорошее быстродействующее лекарство редко вызывающие побочные реакции. Хотя аэрозольный ингалятор и не удобен в применении, он нужен для того, чтобы лекарство попадало прямо в бронхи. В этом случае можно использовать небольшую дозу препарата, которая редко вызывает побочные действия.  После применения ингаляционных форм действие развивается быстро, начало эффекта - через 5 мин, максимум - через 30-90 мин, продолжительность - 4-6 ч. Препарат при низких температурах действует слабо. При охлаждении баллона нужно достать его из пластмассового корпуса и согреть руками в течение нескольких минут. Не применяйте ингалятор чаще 4 раз в день, можете отравиться: возникнет снижение АД, приступы сердцебиения, судорожные подёргивания мелких мышц, тошнота, рвота. Частое применение сальбутамола может привести к усилению бронхоспазма, в связи с чем между приемами очередных доз препарата необходимо делать перерывы в несколько часов.  Задание№5.  Перед первым использованием ингалятора или в том случае, если ингалятором не пользовались неделю и дольше, следует удалить колпачок с мундштука, слегка сдавив колпачок с боков, хорошо встряхнуть ингалятор и произвести два распыления в воздух для того, чтобы убедиться в исправности ингалятора. Применение.  1. Удалить колпачок с мундштука, слегка сдавив колпачок с боков.  2. Осмотреть мундштук изнутри и снаружи, чтобы убедиться, что он чистый.  3. Хорошо встряхнуть ингалятор.  4. Держать ингалятор между указательным и большим пальцами в вертикальном положении дном вверх, при этом большой палец должен располагаться на основании под мундштуком.  5. Сделать медленный глубокий выдох, обхватить мундштук губами, не сжимая его зубами.  6. Производя максимально глубокий вдох через рот одновременно нажать на верхнюю часть ингалятора для высвобождения одной ингаляционной дозы сальбутамола.  7. Задержать дыхание на несколько секунд, вынуть мундштук изо рта, затем медленно выдохнуть. Для получения второй дозы, держа ингалятор в вертикальном положении, подождать около 30 сек и затем повторить пп. 4-7. Плотно закрыть мундштук защитным колпачком. Выполняя стадии 5, 6, и 7, нельзя торопиться. Следует начинать вдох как можно медленнее, непосредственно перед нажатием на клапан ингалятора. В первые несколько раз рекомендуется попрактиковаться перед зеркалом. Если виден "туман", выходящий из верхней части ингалятора или из уголков рта, то следует начать все заново со стадии 5. Если у Вас возникают трудности с использованием ингалятора, то необходимо обратиться к врачу.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обучение пациента пользоваться карманным ингаингалятором | 1 | | Подготовка пациента к бронхоскопии | 1 | | Заполнение титульного листа «Мед.карты стацстационарного больного» | 1 |   ПП№8.  24.06  Кейс№8.  Задание №1.  Проблемы пациента:  настоящие:  - изжога;  - боли в подложечной области после еды;  - пониженный аппетит;  - общая слабость;  - не может принимать пищу и жидкость;  - не может спать и отдыхать из-за сильной изжоги;  - не знает о вреде приёма соды в больших количествах при изжоге.   потенциальные:  - высокая степень риска развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация);   приоритетная: не может принимать пищу и жидкость, спать и отдыхать из-за сильной изжоги.  *Цель:* пациент не будет страдать от изжоги во время пребывания в стационаре.   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1. М/с рекомендует пациенту строго соблюдать диету № 1. | Максимальное щажение желудка. | | 2. М/с рекомендует пациенту отказаться от продуктов, вызывающих изжогу (сладкие соки, кисели, варенье, ягоды). | Предотвратить появление изжоги. | | 3. При появлении изжоги м/с обеспечит пациенту прием стакана теплого молока или щелочной минеральной воды без газа. | Прекратить изжогу. | | 4. М/с побеседует с родственниками о характере передач. | Исключить из передач продукты, которые могут вызвать изжогу. |   *Оценка эффективности:* эпизоды изжоги у пациента появляются редко и быстро купируются. Пациент знает, как правильно питаться при склонности к изжоге. Цель достигнута.  Задание№2.  Сбор кала на скрытую кровь Цель: сбор кала на исследование. Оснащение: чистая емкость с крышкой и лопаткой для сбора кала, направление.   |  |  | | --- | --- | | Мероприятия | Мотивация | | Подготовка к процедуре |  | | Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. Обеспечение идентификации материала. | | Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. | | Провести инструктаж: «За три дня до предполагаемого времени взятия образца кала для анализа исключить из рациона питания мясо, субпродукты, рыбу, томаты, зеленые овощи и фрукты (яблоки, перец, шпинат, фасоль и др.); отказаться от приема и использования слабительных препаратов и средств; за 7-10 дней исключить прием медикаментов, которые влияют на перистальтику кишечника или могут открашивать кал в другой цвет; не проводить рентгенологические обследования за три дня до процедуры; накануне исследования следует воздержаться |  |  |  | | --- | | от чистки зубов, так как мельчайшие частички крови с поврежденных щеткой десен могут попасть в пищеварительный тракт и исказить результаты исследования; нельзя делать клизмы ни накануне, ни во время взятия материала для анализа. Процесс опорожнения кишечника должен осуществляться исключительно естественным путем; сбор кала осуществляется в специальный контейнер с плотной крышкой (можно приобрести в аптеке); для анализа можно использовать одни фрагмент кала объемом не менее одной чайной ложки, но будет лучше, если, Вы соберет в контейнер несколько фрагментов из общего объема кала; следует избегать случайного попадания мочи в образец кала; женщинам следует воздержаться от проведения данного анализа в дни месячных; желательно доставить образец в лабораторию в течение трех часов после дефекации». | | Выполнение процедуры | | Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал 10– 20 г кала из разных темных мест. | Обеспечение правильного сбора материала для исследования. | | Завершение процедуры |  | | Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию. | Проведение исследования. | | Полученные на следующий день результаты подклеить в историю болезни. | Документирование проведения исследования |  |  | | --- | | Отделение \_Гастроэнтерологическое\_\_ № палаты \_6 НАПРАВЛЕНИЕ В клиническую лабораторию Кал на скрытую кровь  ФИО \_\_Караваев Виктор Николаевич\_\_\_\_ Дата \_16.09.20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись м\б\_\_\_\_Дулуш\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   Задание№3.  Химический состав диеты должен состоять из всех нужных организму витаминов и микроэлементов. Ежедневно нужно употреблять примерно по 100 г белков и жиров, как растительных, так и животных и дополнять 400 г углеводами. Чтобы точно ориентироваться в количестве потребляемых компонентов, лучше находить рецепты с указанием содержания белков, жиров, углеводов, а также калорийности на 100 г блюда или продукта питания. Таких рецептов больше всего на сайтах для спортсменов и оздоровительных порталах. В целом, в день нужно есть всего и понемногу: диетические сорта мяса, птицы, белую рыбу, каши, овощи, фрукты. Растительную пищу рекомендуется есть не сырой, а в приготовленном виде. Также нужно ограничить количество соли – не более 15 грамм в сутки. Механическая обработка блюд для стола №2: еда должна быть мелко рубленой, протертой, мягкой, кашицеобразной. Филе нежирной рыбы можно не измельчать, главное есть ее без кожи. Все остальное должно быть в виде детского питания, супы – не наваристые и жидкие (не костные и на втором бульоне), каши – протертые, филе для котлет и тефтель – лучше пропускать через мясорубку несколько раз. Термическая обработка: рацион примерно на 80% должен состоять из варенных или приготовленных на пару блюд. Также еду можно запекать, тушить или жарить. Главное, чтобы не было плотной корочки. При жарке не разрешается использовать панировку в сухарях или кляре с мукой. Потребляемая пища должна быть только теплой: не сильно холодной и не горячей. Также не разрешается переедать, в день должно быть 4-5 умеренных порций. Итак, для восстановления при гастрите и сопутствующих болезнях нужно есть мягкую пищу в теплом виде, разделенную на 4-5 приемов. Нельзя переедать и голодать. Основу рациона должны составлять вареные ингредиенты.   |  |  | | --- | --- | | Меню на день: | | | Завтрак:  Обед:  Полдник:  Ужин:  Перед сном: | вареные яйца, фруктовое желе, кофе с молоком.  суп с говядиной, картофелем, вермишелью и зеленью.  натуральный йогурт, медовое яблоко в духовке.  гречка с тушеными тефтелями из курицы.  натуральный йогурт |   Задание№4.  Вашему близкому лечащий доктор назначил лечебный стол №2. Лечение будет комплексное: лекарственное и с помощью диетотерапии. Продукты,должны соответсвовать требованиям диетотерапии: мука для выпечки должна быть І-го ІІ-го помола и только из пшеницы. Выпечка должна быть подсушенной, выпеченной за день до употребления. Раз в три-четыре дня можно съесть пирожки или подсушенные пироги, начинка должна быть из допустимых ингредиентов. Нельзя: слоеные булочки и печенье; сдобу; темный хлеб; горячую выпечку. Обязательно хотя бы раз в день нужно есть жидкую пищу. Бульоны для первых блюд можно делать на грибах или с овощами. Не запрещается для первого использовать вермишель, мелко нарезанные овощи, разрешенную крупу. Если для бульона используется мясо, его нужно отварить два раза, суп готовить на вторичном бульоне. Использовать только нежирные сорта мяса. Допускается также легкая уха из постной рыбы, борщи (с минимальным содержанием белокочанной капусты). Нельзя первое с: с молоком или на кефире; бобами; крепким бульоном; с пшеном. Допускается постное мясо без прослоек жира и кожи. Разрешается вареный язык и натуральные сосиски (можно молочные). Можно готовить кроля, курочку, индейку, молодую говядину, дичь. Ограничивается баранина и свинина (можно, но как можно меньше). Подходит рыба с белым, нежирным мясом: карась, хек, треска и др. Нельзя: старую баранину, говяжье мясо, свинину с прожилками, гуся, утку; другие виды мяса и рыбы в копченом или сыром виде; консервы, маринады. Крупы (кроме запрещенных) можно добавлять в диетические котлеты, пудинги, печеные блины. За основу для каш можно брать воду или добавить в нее треть молока. Перед подачей их обязательно нужно перетереть. Пшено можно есть до 2 раз в неделю. Нельзя: ячневую; перловку; кукурузную; все виды бобов. Растительная пища. Можно только полностью спелые плоды. Несколько раз в неделю (если хорошо переносится) в рацион вводят зеленый горошек. В протертом виде подаются (после термической обработки) муссы, пюре, желе, овощи на пару, постное жаркое, смузи. Не использовать: болгарский перец; редьку и редиску; грибы; чеснок; огурцы; лук. Из фруктов и ягод запрещаются плоды с грубой кожей и семенами: инжир, финики. Также не используют малину, смородину и крыжовник. Яйца. Можно любые: перепелиные, куриные, индюшиные, гусиные. Если жарится глазунья или омлет, нельзя допускать появление корочки. Варить можно всмятку, на пару или пашот. Нельзя: яйца вареные вкрутую. Молочная продукция. Нежирные молоко, кефир, простокваша, натуральные йогурты без добавок. Можно немного тертого сыра твердых сортов. Творог разрешается использовать для блюд или есть в натуральном виде. В напитки и еду можно добавлять сливки и немного сметаны (на одно блюдо 15 г). Нельзя: жирную продукцию из молока; сыры с орехами, большим содержанием соли или острые. Напитки – легкие кофейные и какао. Можно слабые отвары и чаи, иногда с лимоном. Натуральные соки из фруктов, ягод и овощей нужно разбавлять чистой водой. Рекомендуется периодически употреблять отвар из отрубей (имеет обволакивающее действие на воспаленную слизистую желудка и кишечника, мягкую стимуляцию моторики). Также очень хорошо влияет на пищеварение фитоотвар из шиповника, который по мимо всего оказывает и сосудоукрепляющее действие. Нельзя употреблять: газированные напитки; алкогольные напитки; сок из винограда. Десерты. Не запрещаются печеные фрукты, ягодные вареные пюре, сушки, сухофрукты в протертом виде. Гречневый или майский мед добавляют в блюда, чаи и настои. Разрешается натуральная нуга, джем, зефир, жидкое варенье, меренги и мармелад. Также можно пить сладкие отвары на основе фруктов и ягод, кисели. Нельзя: свежую выпечку; изделия из шоколада и крема; холодные десерты; йогурты с добавками. Также запрещаются острые, кислые и жирные специи и соусы: горчица, аджика, кетчуп, майонез, хрен. Для приготовления блюд нельзя использовать животные и кулинарные жиры: маргарин, спред, свиное сало и т.д. В блюда можно добавлять мелко рубленую зелень  Задание №5.  Алгоритм проведения дуоденального зондирования Цель: исследование желчи. Показания: заболевание желчного пузыря и желчных протоков. Противопоказания: острый холецистит, обострение язвенной болезни желудка и 12- перстной кишки. Оснащение: фантомы для выполнения манипуляций; комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; стерильный дуоденальный зонд; шприц 20 мл; стерильный лоток, и пинцет; лоток для использованного материала; 33 % раствор магния сульфата или 40 % раствор глюкозы; пробирки 10-15 штук; стерильная вода; полотенце; салфетка; грелка; валик; штатив для пробирок; низкая скамейка; направление. Подготовка пациента: зондирование проводится утром, натощак, накануне легкий ужин, исключая продукты, вызывающие метеоризм, на ночь стакан сладкого чая, теплая грелка на область правого подреберья (грелка не используется при исследовании на лямблий).   |  |  | | --- | --- | | Мероприятия | Мотивация | | Подготовка к процедуре |  | | Объяснить пациенту цель и ход исследования, уточнить аллергоанамнез. Получить согласие на проведение процедуры. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. Обеспечение идентификации результатов. | | Промаркировать пробирки и направление для идентификации. |  | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки. Подготовить оснащение: из упаковки пинцетом достать дуоденальный зонд и положить в стерильный лоток. | Обеспечение инфекционной безопасности. Обеспечение качественной подготовки к исследованию. | | Выполнение процедуры |  | | 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). | Обеспечение попадание зонда в желудок, метка № 1, в 12-ти перстную кишку, метка № 2. | | Предложить пациенту сесть, широко открыть рот. В руки пациенту дать полотенце. | Убедиться, что зонд находится в желудке. | | 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. |  | | Уложить пациента на кушетку (без подушки) на правый бок, под таз подложить валик, под правое подреберье - грелку. | Обеспечение сбора желудочного сока. | | Снять зажим, свободный конец зонда опустить в пробирку на штативе на низкой скамейке рядом с кушеткой; выделяется мутное, светлое содержимое желудка. |  | | Предложить пациенту медленно заглатывать зонд до метки №2. Продолжительность заглатывания 40-60 мин. Зонд попадает в 12-перстную кишку и начинает выделяться золотисто-желтая жидкость. Это порция «А», дуоденальная желчь - (содержимое из 12-перстной кишки) - 15-40 мл за 20-30 минут. | Обеспечение прохождение зонда к 12-перстной кишке. Сбор желчи порции «А». | | 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. | Обеспечение раскрытия сфинктера Одди для сбора желчи порции «В». | | Уложить пациента на спину, наложить зажим на свободный конец зонда на 10 минут. |  | | 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. | Сбор желчи порции «В». | | 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. | Сбор желчи порции «С». | | Завершение процедуры |  | | Извлечь зонд при помощи салфетки, дать пациенту прополоскать рот. Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение комфорта пациенту после исследования. Профилактика осложнений. Обеспечение инфекционной безопасности. | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Отправить все пробирки в лабораторию с направлением (для выявления форменных элементов, простейших и т.д.). | Проведение исследования. | | Полученные результаты подклеить в историю болезни. | Документирование проведения исследования. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Инструктаж о правилах сбора фекалий на исследование кала на скрытую кровь | 1 | |  | Заполнение направления на исследование | 1 | |  | Рекомендации по питанию | 1 | |  | Алгоритм проведения дуоденального зондирования | 1 | |  |  |  | |  |  |  |   ПП№9.  25.06  Кейс№9.  Задание№1.  Настоящие проблемы:   1. Нарушение работоспособности. 2. Нарушение самоухода из-за болей в суставах.   Потенциальные проблемы:   1. Риск потери работы. 2. Риск развития конфликтов в семье. 3. Риск присоединения поражения внутренних органов. 4. Риск развития осложнений (подвывихи, переломы).   Приоритетная проблема-дефицит самоухода.  Цель: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры.     |  |  | | --- | --- | | ПЛАНИРОВАНИЕ | МОТИВАЦИЯ | | 1.Режим – постельный. Положение в постели – с валиками под коленями, подушками под кистями. Полный комплекс ухода в постели. | Уменьшение нагрузки на пораженные суставы, придание им физиологического положения, уменьшение болей. Удовлетворение основных потребностей. | | 2.Диета – стол 10, соль – 5 – 7 гр, жидкость – по диурезу. | Обеспечить необходимыми питательными веществами, при этом уменьшить экссудацию за счет уменьшения соли и жидкости. | | 3. Выполнение назначений врача. | Лечение основного заболевания. | | 4. Провести беседу с родственниками пациентки о ее заболевании, об отрицательном воздействии стресса на его течение и исход, о необходимости оказания ей психологической и физической помощи и поддержки. | Включить родственников в процесс лечения и создания психоэмоционального комфорта пациентки. | | Контроль субъективных ощущений, объема движений в пораженных суставах, состояния тканей вокруг них, диуреза, Т и гемодинамики. | Контроль динамики состояния. |    Оценка:пациентка научилась правильно ухаживать за собой.Цель достигнута  Задание№2.  I. Подготовка к процедуре:  1. Приготовьте:  · чистую сухую емкость (3 л банка),  · мерную емкость,  · ручку,  · температурный лист,  · лист динамического наблюдения.  2. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры (в 6 часов утра он должен помочиться в унитаз и эту мочу не собирать; затем он должен собирать мочу в банку в течение суток до 6 часов утра следующего дня).  3. Убедитесь в прочности знаний пациентом своих последующих действий.  II. Выполнение процедуры:  1. Дайте пациенту 3-х литровую банку накануне вечером.  2. Заберите у пациента банку по окончании сбора мочи.  3. Измерьте количество суточной мочи с помощью мерной емкости.  III. Окончание процедуры:  1. Вылейте всю мочу в унитаз, продезинфицируйте банку.  2. Снимите перчатки, поместите их в емкость для дезинфекции.  3. Вымойте и осушите руки (с использованием мыла или антисептика).  4. Сделайте отметку о выполнении манипуляции в листе динамического наблюдения за пациентом.   |  | | --- | | Отделение \_терап-ое\_\_\_ № палаты \_12\_  НАПРАВЛЕНИЕ В клиническую лабораторию Суточный диурез  ФИО \_\_ Дмитриева Роза Петровна \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_16.09.20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись м\б\_\_Дулуш\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   Задание №3.  Целью назначения лечебного питания является снижение активности воспалительного процесса. Для этого используется диета 10 по Певзнеру, в которой нужно уменьшить количество простых углеводов. Доказано, что такое ограничение препятствует задержке жидкости и улучшает работу иммунной системы, уменьшает аллергические реакции.При любых болезнях суставов благотворное воздействие оказывает сырая растительная пища. Она является источником витаминов С, Р и группы В, которые нужны для образования кортизола надпочечников. Этот естественный гормон имеет активный противовоспалительное эффект. Выраженность остеопороза (снижения плотности костей) помогают уменьшить молочные продукты, содержащие кальций и витамин Д.  Запрещено включать в рацион:   * Для того, чтобы уменьшить боль и отечность суставов, следует полностью отказаться от: * сахара и белой муки. Это означает, что под запретом находятся все продукты с их содержанием; * избытка соли – на фоне применения гормональных препаратов возможна задержка жидкости, ее усиливает употребление соленой пищи; * любых бульонов, кроме овощного отвара; * всех виды консервов, полуфабрикатов, копчений, колбас; * острых блюд, соусов с перцем, горчицей; * жирных сортов мяса, утки, субпродуктов; * вяленой, соленой рыбы, икры; * большого количества жидкости, разрешено до 1 литра, не считая первых блюд; * использования обжарки, приготовления во фритюре; * острых и соленых сыров; * редьки, редиса, зелени щавеля, шпината; * какао, шоколада; * кулинарного жира и маргарина.   В список разрешенных входят:   * суп из овощей и круп, зелени с добавлением сметаны; * нежирное мясо не чаще 2-3 раз в неделю, отварное, в период обострения его исключают полностью; * отварная или запеченная рыба: щука, судак, навага, окунь, морепродукты; * любые крупы, макароны из твердых сортов пшеницы 2-3 раза в неделю; * сырые овощи должны составлять основу рациона. в качестве гарнира можно использовать тушеные, отварные, запеченные овощные блюда; * не больше 1 яйца в день; * спелые фрукты, ягоды, сухофрукты; * ржаной хлеб, с отрубями; * молочные продукты умеренной жирности, сливки, сливочное масло только для добавления в блюда, несоленый сыр; * отвар шиповника, слабый чай, травяной, соки из овощей, зелени и фруктов.   Меню на день:   * Начать день лучше с порции пшеничной каши, одного яйца и чашки фруктового компота. В качестве ланча подойдет салат из отварной свеклы с добавлением моркови, а также яблоко. * На обед варят вегетарианский борщ, на пару готовят бифштекс с порцией пюре из картофеля и тыквы. Отличным полдником станет горсть чернослива и чашка шиповникового отвара. * На ужин подают кусочек отварного судака с гарниром из свежих овощей. Последним приемом пищи станет порция натурального йогурта.   Задание№4.Укладывание в положение Фаулера.  1. Поднять изголовье постели под углом 45-60 градусов. Возвышенное положение улучшает вентиляцию легких, кроме того создаются условия комфорта для общения с пациентом.  2. Положить голову пациента на матрац или низкую подушку, что уменьшит сгибательную контрактуру шейных мышц.  3. Если пациент не может самостоятельно двигать руками и кистями, подложить под них подушки. Наличие опоры для рук уменьшает венозный застой и предупреждает сгибательную контрактуру мышц руки и кисти. Кроме того, наличие опоры предупреждает травму плеча под воздействием тяжести руки, направленной вниз.  4. Для уменьшения изгиба позвоночника и поддержки поясничных позвонков подложить пациенту под поясницу подушку.  5. Положить небольшую подушку или валик под бедра пациента для предупреждения сдавливания подколенной артерии под действием тяжести тела и переразгибания колена.  6. Положить небольшую подушку или валик под лодыжки, чтобы предупредить продолжительное давление матраца на пятки.  7. Подставить упор для стоп для предупреждения их отвислости. Если у пациента имеется гемиплегия, стопы подпереть мягкой подушкой. Твердая опора у таких пациентов увеличивает мышечный тонус.  8. На надкроватном столике дляпарализованной руки обеспечить опору, отодвинув руку пациента от туловища и подложив под локоть подушку.  Задание№5.Лекарственный компресс   |  |  | | --- | --- | | Этапы | Обоснование | | I.Подготовка к процедуре:  1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес. | Установление контакта с пациентом. | | 2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры. | Психологическая подготовка к манипуляции. | | 3. Получить согласие на процедуру. | Соблюдение прав пациента. | | 4. Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение эффективного проведения процедуры. | | 5. Вымыть руки (гигиенический способ). | Обеспечение инфекционной безопасности. | | II. Выполнение процедуры: 6. Отрезать ножницами необходимый (в зависимости от области применения) кусок бинта для компресса и сложить его в 8 слоев. Вырезать кусок компрессной бумаги: по периметру на 2 см больше салфетки. Приготовит кусок ваты по периметру на 2 см больше, чем компрессная бумага. | Обеспечение эффективного проведения процедуры. | | 7. Сложить слои для компресса на столе, начиная с наружного слоя: вниз - вата, затем - компрессная бумага. | Обеспечение эффективного проведения процедуры. | | 8. Налить в мензурку (камфорное масло), смочить салфетку, слегка отжать ее и положить поверх компрессной бумаги. Примечание: при постановке компресса на ухо салфетку и компрессную бумагу резать в центре. | Обеспечение эффективности проведения процедура. Исключение чувства дискомфорта связанное с компрессом. | | 9. Все слои компресса последовательно (салфетка – компрессная бумага – слой ваты) положить на нужный участок тела. Примечание: не следует накладывать компресс на кожу, смазанную йодом. | Рефлекторное воздействие через хемо –и терморецепторы кожи за счет длительного воздействия. | | 10. Зафиксировать компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии так, чтобы он плотно прилегал к коже, но не стеснял движений. При наложении компресса на ягодичную область фиксировать его лейкопластырем или клеолом. | Обеспечение повседневной жизнедеятельности. | | 11.Напомнить пациенту о времени наложения компресса. Водный компресс ставится на 8-10 часов, полуспиртовой – на 4-6 часов, масляный – на 24 часа. | Привлечение пациента к участию в процедуре. | | 12. Вымыть и осушить руки (гигиенический способ). | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 13. Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить степень влажности салфетки. Укрепить компресс бинтом. | Если салфетка высохла, дальнейшее проведение процедуры нецелесообразно. | | 14. Вымыть руки ( гигиенический способ). | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 15. Снять компресс через положенное время. | К этому времени салфетка, как правило, сухая. | | 16. Наложить сухую повязку. | Профилактика переохлаждения. Продление времени теплового эффекта. | | 17. Спросить у пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально. | Обеспечение психологически комфортного состояния. | | III. Окончание процедуры: 18. Вымыть руки (гигиенический способ). | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 19. Сделать отметку о выполнении процедуры реакции на нее пациента в карте стационарного больного. | Обеспечение преемственности сестринского ухода. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка лекарственного компресса | 1 | |  | Укладывание в положение Фаулера | 1 | |  | Рекомендации по питанию | 1 | |  | Обучение пациента определению суточного диуреза | 1 |     ПП№10.  26.06  Кейс№10.  Задание№1.  Проблемы пациента  *Настоящие:* нарушение сна;зуд кожных покровов  *Потенциальные:* осложнения, связанные с инфицированием (присоединением вторичной инфекци  *Приоритетная проблема*: зуд, усиливающийся в ночное время.   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **План** | **Мотивация** | | 1. | Обеспечить физический и психический покой и объяснить причину зуда | Для снятия беспокойства и тревоги.  Восполнить дефицит информации | | 2. | Выполнить назначения врача: обработать больного 20% раствором бензилбензоата | Для эффективного лечения | | 3. | Сменить постельное и нательное бельё после первой обработки | Для того, чтобы загрязненное бельё отправить на дез. обработку | | 4. | Провести беседу с пациентом о соблюдении санитарно- гигиенического режима в период лечения и после выздоровления | Для эффективного лечения и профилактики заразных кожных заболеваний | | 5. | На пятый день после первого втирания, душ и смена белья | Для механического удаления с поверхности кожи личинок |   *Краткосрочные цели:* уменьшение зуда к концу недели. *Долгосрочные цели:* восстановление сна, прекращение зуда к моменту выписки.  *Оценка:* к концу лечения зуд значительно уменьшился, больной спокойно спит ночью, беспокойство исчезло. Цель достигнута.  Задание№2.  Тезисный план беседы с пациентом:   1. необходимость соблюдения личной гигиены; 2. пути заражения чесоткой; 3. необходимость соблюдения санитарно-гигиенического и сандезрежима в период лечения; 4. профилактика заразных кожных заболеваний.   Задание№3.  Код формы по ОКУД \_\_\_325565\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_7896543\_\_\_  Медицинская документация  Форма № 058/у  \_БПНДИ\_\_\_ 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 \_чесотка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)  2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_ Дукатов Николай Романович \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Пол \_\_мужской\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) \_\_22\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. Адрес, населенный пункт \_\_\_\_\_\_Подольск\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ район  улица \_\_\_\_Котовского\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом № \_\_3\_\_\_ кв. №\_\_5\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)  6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)  \_\_\_\_ в СОШ № 170 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  7. Даты:  заболевания \_\_\_13.10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  первичного обращения (выявления) \_\_\_13.10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  установления диагноза \_\_\_14.10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  последующего посещения детского учреждения, школы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  госпитализации \_\_13.10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **Оборотная сторона ф. № 058/у**  8. Место госпитализации \_\_\_\_БПНДИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен  пострадавший \_\_\_\_-------\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и  дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС  \_\_\_\_\_13.10 17:08\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия сообщившего \_\_Котов\_\_\_\_\_\_\_  Кто принял сообщение \_Пыщев\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  12. Дата и час отсылки извещения \_14.10\_\_\_\_15:48\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись пославшего извещение \_\_\_Коротков\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Регистрационный № \_\_1\_\_\_\_ в журнале ф. № \_\_2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  санэпидстанции.  Подпись получившего извещение \_\_\_\_\_Дулуш\_\_\_\_\_\_  Задание№4.  Приготовить:   * 20% эмульсию бензилбензоата; * резиновые перчатки; * мыло; * комплект постельного и нательного белья.   *Порядок действий:* Тщательно вымойте руки горячей водой с мылом, наденьте перчатки.   * Придайте больному удобное положение, освободите кожу от одежды. * Прочтите название лекарственного вещества. Убедитесь, что не истёк срок годности. * Суспензию после предварительного взбалтывания втирают руками по всему кожному покрову. * Проведите второе втирание в течение 10 минут с 10 минутным перерывом. * Далее больной одевает обеззараженную одежду и меняет постельное бельё. * Вымойте руки с мылом. * Втирание повторяйте на четвёртый день. * Перед каждым новым втиранием рекомендуется мытьё. * На пятый день после первого втирания – мытьё в бане или под душем, а также смена белья.   Задание№5. Нанесение эмульсии на кожу   1. Внимательно изучить инструкцию по применению эмульсии. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции. 2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента. 3. При необходимости отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение. 4. Обработать руки, надеть перчатки. 5. Осмотреть участок кожи для применения мази. 6. Выдавить из тюбика на аппликатор нужное количество эмульсии. 7. Нанести тонкий слой эмульсии на кожу и оставить кожу открытой в течение 10-15 минут до полного всасывания. 8. Снять перчатки, сбросить в ёмкость для отработанного материала. 9. Обработать руки. 10. Через 10-15 мин. осмотреть кожу, убедиться, что эмульсия впиталась. 11. Сделать отметку в документации о выполнении назначения.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Заполнение экстренного извещения | 1 | |  | Обработка 20%-ой эмульсией бензоата | 1 | |  | Нанесение на кожу эмульсии | 1 |   ПП№11.  27.06  Кейс№11.  1задание.  **Проблемы пациента:**  Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.  Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования.  Приоритетная: лихорадка.  **Цели:**  Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.  Долгосрочная цель: поддерживание в норме температуры тела к моменту выписки.   |  |  | | --- | --- | | **План** | **Мотивация** | | 1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа. | Контроль, за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному. | | 2. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии во втором периоде лихорадки | Для снижения отечности мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС. | | 2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).  При критическом понижении температуры:  - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку;  - вызвать врача;  - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай;  - приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина;  - сменить белье, протереть насухо. | Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.  Для профилактики острой сосудистой недостаточности. | | 3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника). | Снижение интоксикации. | | 4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах. | Для ликвидации сухости слизистой рта и губ. | | 5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры. | Для предупреждения травм. | | 6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания. | Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности. | | 7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи. | Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней. |   Оценка: через 3-5 дней при адекватном лечении и уходе за пациенткой, температура снизилась без осложнений, цель достигнута.  \_2 задание.  **Инструктаж пациента, направление в лабораторию.**  1. Приветствие.  2. Объяснить цель инструктажа, получить согласие.  3. провести инструктаж:  «Антибактериальные препараты должны быть отменены за 2 суток до сбора материала.  Натощак, в 8 часов утра перед откашливанием почистите зубы и тщательно прополощите рот кипяченой водой или раствором фура­цилина, затем сделайте 2-3 плевка мокроты в банку, стараясь не до­пускать попадания слюны. Посуда дается стерильной, поэтому не ка­сайтесь ее краев руками или ртом, а после откашливания мокроты сразу же закройте крышкой, не касаясь внутренней поверхности крышки руками, и отдайте медсестре».   |  | | --- | | № отделения терапевтическое № палаты 8  НАПРАВЛЕНИЕ  В бактериологическую лабораторию  Мокрота на микрофлору и чувствительность к антибиотикам  ФИО \_\_Соколова А.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата: \_\_\_\_28.06.20г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с \_\_\_\_\_\_Дулуш С.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   3 задание.  «Карманная плевательница представляет собой резервуар, с широким горлом, для удобства сбора мокроты. После того, как Вы откашляете мокроту в плевательницу, Вам необходимо плотно закрыть ее крышкой. По мере наполнения плевательницу нужно опорожнять, а мокроту подвергать дезинфекции и утилизации, в этом Вам поможет младший медицинский персонал, обратитесь к нему, когда Ваша карманная плевательница наполнится».  \_4 задание.Алгоритм подачи кислорода через носовой катетер.  Цель: уменьшить гипоксию тканей.  Показания: назначения врача при заболеваниях органов кровообращения и дыхания.  Оснащение: аппарат Боброва, дистиллированная вода, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната, или спирт 96%-ный. Стерильно: лоток, носовой катетер, вазелиновое масло, шпатель, бинт, лейкопластырь.   |  | | --- | | **ЭТАПЫ** | | 1.Установить доверительные отношения с пациентом, если это возможно. | | 2.Выявить у пациента признаки и симптомы, связанные с гипоксией и наличием мокроты в дыхательных путях. | | 3Объяснить пациенту (в том случае, когда возможно) и его близким цель оксигенотерапии, последовательность процедуры и получить его (их) согласие на процедуру. Пациент успокаивается, что приводит к уменьшению потребления им кислорода и улучшает взаимодействие между ним и медицинской сестрой. | | 4.Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки. | | 5. Подготовить к работе аппарат Боброва:  а)налить в чистую стеклянную емкость дистиллированную воду, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната, или спирт 96%-ный 2/3 объема, температура 30 – 40°С;  б) обеспечить герметичность соединений при помощи винта на пробке. | | 1.Определить длину вводимой части катетера (расстояние от козелка ушной раковины до входа в нос – приблизительно 15 см), поставить метку. | | 2.Облить стерильным вазелиновым маслом или глицерином вводимую часть катетера. | | 3. Ввести катетер в нижний носовой ход до метки. | | 4.Осмотреть зев, придавив шпателем корень языка. Убедиться, что кончик катетера виден при осмотре зева. | | 5.Сбросить шпатель в дезинфицирующий раствор. | | 6.Зафиксировать наружную часть катетера тесемками бинта. | | 7.Соединить с аппаратом Боброва, заполненным дистиллированной водой или 96%-ным спиртом, или другим пеногасителем. | | 8.Открыть вентиль источника кислорода, отрегулировать скорость подачи кислорода. | | 9. Осмотреть слизистую носа пациента | | 1.Провести итоговую оценку состояния пациента для уменьшения симптомов, связанных с гипоксией. | | 2.Удалить катетер. | | 3.Продезинфицировать катетер, шпатель, аппарат Боброва методом кипячения. | | 4. Вымыть и осушить руки. |   Примечание: продолжительность ингаляции 40— 60 минут по графику, назначенному врачом. Катетер может оставаться в полости носа не более 12 часов.  5 задание.Обеззараживание и утилизация мокроты и обеззараживание плевательниц.  Для обеззараживания мокроты:  1. Заливают (из расчета 2 объема дезраствора на 1 объем мокро­ты) 5% раствором хлорамина Б на 12 часов или 10% раствором хлор­ной извести на 1 час, или засыпают на 1 час хлорной известью (200 г/л), либо по инструкции дез. Средства, которое разрешено к использованию на территории РФ и используется в данной медицинской организации.  2. После обеззараживания мокроту сливают в канализацию, а плевательницы или посуду, в которой дезинфицировали мокроту, моют обычным способом.  3. Плевательницы по­гружают в 3% раствор хлорамина на 1 час, либо по инструкции дез. Средства, которое разрешено к использованию на территории РФ и используется в данной медицинской организации;  Этапы предстерилизационной очистки  1 этап — промывание после дезинфекции проточной водой над раковиной в течение 30 сек. Каждое изделие до полного удаления запаха дезинфицирующего средства;  2 этап — замачивание (полное погружение) изделия в одном из моющих растворов — 15 мин:   1. «Биолот» 0,5% - температура 40°С, используется однократно; 2. перекись водорода 0,5% с добавлением 0,5% одного из синтетических моющих средств (CMC): «Прогресс», «Лотос», «Лотос-автомат», «Айна», «Астра» — температура 50°С. ,можно употреблять в течение суток с момента изготовления, а также подогревать до 6 раз. 3. Бланизол 1% -30 минут, комнатная температура; 4. Век-сайд 0,4% - 30 минут, комнатная температура; 5. Септадор 0,2% - 30 минут, 0,3% - 15 минут, комнатная температура; 6. Лизетол АФ -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку; 7. Дюльбак – ДТБ/л -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку; 8. Виркон 2% - 10 мин при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку; 9. Гротонат – 30 минут, при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку; 10. Пероксимед 3% - 60 минут, при температуре 50°С, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку.   3 этап — мытье каждого изделия в том же растворе, в котором оно замачивалось, с помощью ерша или ватно-марлевого тампона в течение 30 секунд каждое изделие.  4 этап — ополаскивание проточной водой после использования «Биолота» в течение 3 мин, растворов перекиси водорода в CMC «Прогресс», «Маричка» - 5 мин; CMC «Астра», «Лотос», «Лотос-автомат» -10 мин;  5 этап — ополаскивание дистиллированной водой в течение 30 секунд каждое изделие;  6 этап — сушка горячим воздухом при температуре 75- 87°С в сушильных шкафах до полного исчезновения влаги.  Перекись водорода вызывает коррозию инструментов, сделанных из коррозионнонестойких металлов. Поэтому в моющий раствор, содержащий перекись водорода и CMC «Лотос», «Лотос-автомат», целесообразно добавлять ингибитор коррозии – 0,14-процентный раствор олеата натрия.  Качество предстерилизационной обработки  Контролируют путем проб:   1. на наличие крови – с помощью азопирамовой и амидопириновой; 2. масляных лекарственных загрязнений на шприцах и других изделиях – проба с Суданом III; 3. щелочных компонентов моющих средств – фенолфталеиновой пробой. Появление розового окрашивания указывает на некачественную отмывку от моющих средств.   Азопирамовая проба  В присутствии следов крови менее чем через 1 мин после контакта реактива с загрязненным участком появляется вначале фиолетовое окрашивание, затем быстро, в течение нескольких секунд, переходящее в розово-сиреневое. Буроватое окрашивание наблюдается при наличии на исследуемых предметах ржавчины, фиолетовое – при наличии хлорсодержащих окислителей.  Стерилизация в автоклаве по режиму стекло, металл: 2,2 атм., 132°С, 20 минут.  \_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Заполнение направлений для проведения анализов | 1 | |  | Обучение пациента технике сбора мокроты для различных исследований | 1 | |  | Обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей | 1 | |  | Проведите утилизацию мокроты и обеззараживание плевательниц | 1 |   ПП№12.  28.06  Кейс№12.  Задание 1  Проблемы пациента  Настоящие: жажда, полиурия, учащенное мочеиспускание, кожный зуд, слабость, опасение за исход заболевания.  Потенциальные: риск развития гипо- и гипергликемической комы.  Приоритетная проблема – жажда.  Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение жажды после введения инсулина.  Долгосрочная цель: у пациента исчезнет жажда, полиурия, кожный зуд в результате коррекции дозы инсулина.   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1. Провести беседу с пациентом и его родственниками о питании в соответствии с диетой № 9.   Обеспечить питание согласно диете № 9. | Для нормализации углеводного обмена. | | 2. Обеспечить пациенту лечебно-охранительный режим. | Для снятия психоэмоционального напряжения, тревоги. | | 3. Провести беседу с пациентом о сути его болезни и коррекции дозы инсулина по назначению врача. | Для активного участия пациента в лечении и устранении нежелательных проявлений (зуд, жажда и пр.) | | 4. Обеспечить контроль за уровнем сахара в крови и моче. | Для коррекции дозы инсулина. | | 5. Обеспечить гигиенический уход за кожными покровами. | Для предупреждения присоединения инфекций. | | 6. Провести обучение больного правилам выполнения инъекций инсулина. | Для лечения заболевания и профилактики осложнений на амбулаторном этапе. | | 7. Осуществлять наблюдение за состоянием и внешним видом пациента (пульс, АД, ЧДД, состояние сознания). | Для своевременного выявления осложнений и оказания неотложной помощи |   Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение общего состояния; продемонстрирует знания о своей болезни, возможных осложнений и диете. Цель достигнута.  Задание 2  Отделение \_терапевтическое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_8\_\_\_  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  анализ мочи на сахар  ФИО \_\_ Инюшкин Петр Васильевич  Суточный диурез \_\_1,7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ л.  Дата \_\_28.06.20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\б \_\_Дулуш С.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Задание 3  Инструктаж о правилах сбора мочи на сахар.   * Поприветствовать пациентка, представиться. * Сообщить цель посещения, получить согласие. * Провести инструктаж.   Инструктаж пациента.  «Завтра в 8 часов утра опорожните мочевой пузырь в унитаз и да­лее до 8 часов утра следующего дня всю мочу собирайте в 3-х литро­вую банку с Вашей фамилией, которая стоит на полу в санитарной комнате. Последний раз следует помочиться в банку послезавтра в 8 часов утра».   * Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию, попросить пациента самого составить для себя меню на 1 день.   Задание 4  Рекомендации по питанию, меню на 1 день.  Хлеб и мучные изделия. Ржаной, отрубяной, пшеничный, пшеничный из муки 2-го сорта хлеб, в среднем около 200 г в день. Можно несдобные мучные изделия за счет уменьшения количества хлеба.  Исключить: изделия из сдобного и слоеного теста.  Супы. Супы из разных овощей, щи, борщ, свекольник, окрошка мясная и овощная, слабые нежирные мясные, рыбные и грибные бульоны с овощами, разрешенной крупой, картофелем, фрикадельками.  Исключить: крепкие, жирные бульоны, молочные супы с манной крупой, рисом, лапшой.  Мясо, птица. Разрешается нежирная говядина, телятина, кролик, куры, индейки в отварном и тушеном виде, рубленые и куском. Утку, гуся – ограниченно.  Исключить: жирные сорта мяса, копчености, большинство колбас, консервы.  Рыба. Нежирные сорта в отварном, запеченном, иногда жареном виде. Рыбные консервы в собственном соку. Жирные виды и сорта рыб – ограниченно.  Исключить: соленую, копченую, консервы в масле, икру.  Молочные продукты. Молоко и кисломолочные напитки, творог полужирный и нежирный и блюда из него. Сметана, сливки – ограниченно.  Исключить: сладкие творожные сырки.  Сыры. Несоленый, нежирный сыр. Соленые сыры – ограниченно.  Яйца. До 1–1,5 штуки 1-2 раза в неделю; Белки, белковые омлеты. Желтки – ограниченно.  Крупы. Ограниченно в пределах норм углеводы - каши из гречневой, ячневой, пшенной, перловой, овсяной круп, рис, бобовые.  Исключить или резко ограничить: манную крупу и макаронные изделия.  Овощи. Картофель ограничивают с учетом нормы углеводы . Предпочтительны овощи, содержащие менее 5% углеводы – (капуста, кабачки, тыква, салат, огурцы, томаты, баклажаны). Овощи можно употреблять в сыром, вареном, запеченном, тушеном виде, реже — жареные. Соленые и маринованные овощи – ограниченно.  Сладкие блюда. Можно употреблять свежие фрукты и ягоды кисло-сладких сортов в любом виде. Желе, самбуки, муссы, компоты, конфеты на ксилите, сорбите или сахарине.  Исключить: виноград, инжир, изюм, бананы, финики, сахар, варенье, конфеты, мороженое.  Напитки. Чай, кофе с молоком, соки из овощей, малосладких фруктов и ягод, отвар шиповника.  Исключить: Виноградный и другие соки с содержанием сахара, лимонады на сахаре.  Жиры. Разрешено несоленое сливочное масло (не чаще 1 раза в неделю), растительные масла — в блюда.  Исключить: мясные и кулинарные жиры.  Примерное однодневное меню диеты № 9  Первый завтрак (до работы): гречневая каша (40 г крупы, 5 г масла); мясной паштет – 60 г; чай с молоком на ксилите, хлеб, масло.  Второй завтрак (в обеденный перерыв): творог – 100 г; 1 стакан кефира, хлеб, масло, чай.  Обед (после работы): суп овощной (50 г картофеля, 100 г капусты, 25 г моркови, 20 г томата, 10 г сметаны, 5 г масла); отварное мясо с картофелем (100 г мяса, 150 г картофеля, 5 г масла); яблоко – 200 г.  Ужин: зразы из моркови с творогом (75 г моркови, 50 г творога, 1 яйцо, 10 г сметаны, 8 г манной крупы, 100 г сухарей); рыба отварная с капустой (100 г рыбы, 10 г масла растительного, 150 г капусты), чай.  Перед сном: кефир – 1 стакан.  Задание 5  Алгоритм постановки инсулина   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ЭТАПЫ | | ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ | | ПРИМЕЧАНИЕ | | | | 1. Убедиться, что нет противопоказаний к применению данного инсулина. | Противопоказаниями являются: гипогликемическая кома, аллергическая реакция на данный инсулин. | | | 2. Убедиться в пригодности инсулина для подкожного введения. | Прочитать надпись на флаконе: - название, дозу, срок годности, провести визуальный контроль качества флакончика с инсулином. | | | 3. Подогреть флакончик с инсулином до температуры тела 36—37 °С в водяной бане. | Можно подержать флакончик в руке 3-5 минут. | | | 4. Взять инсулиновый шприц в упаковке, проверить годность, герметичность упаковки, вскрыть пакет. Определить цену деления шприца. | Определить цену деления шприца. | | | 5. Вскрыть крышку флакончика, прикрывающую резиновую пробку. | Дальнейшие действия требуют соблюдения правил асептики. | | | 6. Протереть резиновую пробку ватными шариками со спиртом двукратно, отставить флакончик в сторону, дать высохнуть спирту. | Попадание спирта в раствор инсулина приводит к его инактивации. | | | 7. Помочь пациенту занять удобное положение. |  | | | 8. Набрать в шприц заданную дозу инсулина в ЕД из флакончика и дополнительно набрать 1-2 ЕД инсулина, надеть колпачок, положить в лоток. | Дополнительные 1 – 2 ЕД набираются для того, чтобы не уменьшить дозу при выпускании воздуха из шприца перед инъекцией. | | | ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ | | | | 1. Обработать место инъекции последовательно двумя ватными тампонами, смоченными спиртом: вначале большую зону, затем непосредственно место инъекции. | | Дать коже высохнуть.  Места для подкожных инъекций:  1. Верхняя наружная поверхность плеча;  2. Верхняя наружная поверхность бедра;  3. Подлопаточная область;  4. Передняя брюшная стенка.  Нельзя делать инъекции инсулина в одно и то же место. | | 2.Снять колпачок со шприца, выпустить воздух. | |  | | 3. Взять кожу в складку 1 и 2 пальцами левой руки. | | Определить толщину подкожно жирового слоя в складке. | | 4. Ввести быстрым движением иглу под углом 30—45° в середину подкожно жирового слоя на длину иглы, держа ее срезом вверх. | | Угол введения инсулина можно изменить в зависимости от толщины подкожно-жирового слоя (до 90°). | | 5. Освободить левую руку, отпустив складку. | |  | | 6. Ввести медленно инсулин | |  | | 7. Прижать сухой стерильный ватный шарик к месту инъекции и быстрым движением извлечь иглу. | |  | | ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ | | | | 1. Накормить пациента. | |  | | 2. Продезинфицировать шприц и ватные шарики, снять перчатки и положить в емкость для дезинфекции. | | Дезинфекция проводится согласно действующим приказам. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня: | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Заполнение направлений для проведения анализов | 1 | |  | Обучение пациента технике сбора мочи для различных исследований (на сахар) | 1 | |  | Рекомендации по питанию | 1 | |  | Введение инсулина | 1 | |  |  |

**МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ**

Производственной практики по профилю специальности

«Технология оказания медицинских услуг»

ПМ 04. Младшая медицинская сестра по уходу за больными

обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_Дулуш Сай-Даш Аликович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

Специальность 34.02.01 – Сестринское дело

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **дата практики** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **всего манипуляций** | |
| 16 | | | 17 | 18 | | | 19 | | | | | 20 | | 22 | | 23 | | | | | 24 | 25 | | | | | | 26 | | | 27 | | 28 | | |
| **Поликлиника** | |  | | |  |  | | |  | | | | |  | |  | |  | | | | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | |  | | |
| 1 | Заполнение направлений для проведения анализов |  | |  | | |  | | | | 1 | | |  | |  | | |  | | | | 1 |  | | | | | |  | | | 1 | | 1 | | | | 4 |
| 2 | Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | | |  |
| 3 | Обучение пациента технике сбора мочи для различных исследований |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | 1 | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  | | 1 | | | | 2 |
| 4 | Обучение пациента технике сбора фекалий для исследований |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | 1 | | |  | | | | 1 |  | | | | | |  | | |  | |  | | | | 2 |
| 5 | Обучение пациента технике сбора мокроты для различных исследований |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | | 1 | |  | | | | 1 |
| 6 | Обучение пациента подготовке к рентгенологическим методам исследования |  | |  | | |  | | | | 1 | | |  | |  | | | 1 | | | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | | | 2 |
| 7 | Обучение пациента подготовке к эндоскопическим методам исследования |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | | |  |
| 8 | Обучение пациента подготовке к ультразвуковым методам исследования |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | | |  |
| 9 | Обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | | |  |
| 10 | Обучение пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД, температуры тела |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | | |  |
| 11 | Обучение пациента самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | | |  |
| 12 | Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | 1 | | | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | | | 1 |
| 13 | Дуоденальное зондирование |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | | | 1 |  | | | | | |  | | |  | |  | | | | 1 |
| **Стационар** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Подача увлажненного кислорода |  |  | | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | |
| 15 | Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии |  |  | | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | |
| 16 | Заполнение документации при приеме пациента |  |  | | | | |  | | |  | |  | |  | | | 1 | | |  | | | |  | | | 1 | | | |  | | |  | | | 2 | |
| 17 | Проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза |  |  | | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | |
| 18 | Полная санитарная обработка пациента |  |  | | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 19 | Частичная санитарная обработка пациента |  |  | | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 20 | Смена нательного и постельного белья | 1 |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | | 1 |
| 21 | Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.) |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 22 | Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе |  | 1 | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | | 1 | | |  | | | |  | | |  | | | | | 2 |
| 23 | Определение степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 24 | Уход за лихорадящим больным |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 25 | Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 26 | Опорожнение мочевого дренажного мешка |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 27 | Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 28 | Уход за лихорадящим больным |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 29 | Работа со стерильным биксом, стерильным материалом |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 30 | Транспортировка и перекладывание больного |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 31 | Катетеризация мочевого пузыря |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 32 | Постановка банок |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 33 | Постановка горчичников |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 34 | Постановка согревающего ,лекарственного компрессов |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | | 1 | | |  | | | |  | | |  | | | | | 1 |
| 35 | Применение грелки, пузыря со льдом |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 36 | Постановка горячего компресса |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 37 | Постановка холодного компресса |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 38 | Разведение антибиотиков |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 39 | Выполнение инъекций: подкожные, внутримышечные, внутривенные, внутривенные капельные |  |  | | | | 1 | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | | 1 |
| 40 | Забор крови из вены на исследование |  |  | | | |  | | |  | | 1 | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | | 1 |
| 41 | Антропометрия |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 42 | Измерение пульса |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 43 | Измерение температуры тела |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 44 | Заполнение температурного листа при регистрации показателей: масса тела, рост; частота пульса, АД, ЧДД, температуры тела | 1 |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | | 1 |
| 45 | Измерение артериального давления | 1 | 2 | | | | 1 | | | 1 | | 1 | | | 2 | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | | 8 |
| 46 | Подсчет частоты дыхательных движений | 1 | 2 | | | | 1 | | | 1 | | 1 | | | 3 | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | | 9 |
| 47 | Определение суточного диуреза. Выявление скрытых и явных отеков |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | | 1 | | |  | | | |  | | |  | | | | | 1 |
| 48 | Поставка пиявки на тело пациента |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 49 | Профилактика пролежней. |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 50 | Заполнение порционного требования |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 51 | Раздача пищи больным |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 52  53 | Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника  Искусственное кормление пациента |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 54 | Проведение выборки назначений из медицинской карты стационарного больного |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 55 | Раздача лекарств пациентам |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 56 | Заполнение журнала учета лекарственных средств |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 57 | Заполнение накладной - требования на лекарственные средства |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 58 | Распределение лекарственных средств, в соответствии с правилами их хранения |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 59 | Закапывание капель в глаза |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 60 | Введение мази за нижнее веко |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 61 | Закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 62 | Введение мази в носовые ходы |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 63 | Закапывание капель в ухо |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 64 | Нанесение мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | | 1 | | | |  | | |  | | | | | 1 |
| 65 | Подача судна и мочеприемника (мужчине и женщине) |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 66 | Постановка газоотводной трубки |  | 1 | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | | 1 |
| 67 | Постановка лекарственной клизмы |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 68 | Постановка очистительной клизмы |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 69 | Постановка масляной клизмы |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 70 | Постановка сифонной клизмы |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 71 | Постановка гипертонической клизмы |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 72 | Введение лекарственного средства в прямую кишку |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 73 | Оказать помощь пациенту при рвоте |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 74 | Промывание желудка |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |
| 75 | Осуществить посмертный уход |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  |

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

подпись расшифровка подписи

Непосредственный

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

подпись расшифровка подписи

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

подпись расшифровка подписи

М.П. организации