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. \_\_\_Алехина Мария Дмитриевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место прохождения практики \_\_проходит в дистанционном режиме\_

(медицинская организация, отделение)

с «\_19\_\_» \_\_\_06\_\_\_\_ 2020 г. по «\_\_02\_» \_\_\_07\_\_\_ 2020 г.

Руководители практики:

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_Черемисина Алена Александровна (преподаватель)\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_1. Перед началом работы в отделении стационара или поликлиники необходимо переодеться. Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке), при необходимости сменная хлопчатобумажная одежда (при работе в оперблоке, блоке интенсивной терапии, в реанимационном и хирургическом отделении). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. Кроме того, украшения запрещается носить в учреждениях педиатрического профиля.

При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

2. Требования безопасности во время работы:

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

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

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

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

5. Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время хирургических операций, манипуляций, катетеризаций и других лечебных процедур).

6. Рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное.

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

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

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

10. Пользоваться электроприборами и оборудованием разрешается только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов. В случае обнаружения любых неисправностей необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность.

11. Необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки).

12. Соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами.

13. Соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.

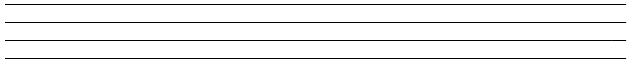
3. Требования безопасности по окончании работы:

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

2. Сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение.

3. Сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.

4. Требования безопасности в аварийной ситуации:

1. При загрязнении перчаток кровью, необходимо обработать её настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем: перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом.

2. При повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотечение из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем, обработать кожу 70% раствором спирта или 5% спиртовым раствором йода. О происшедшем аварийном случае сообщить заведующему или старшей медсестре отделения.

3. При попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта.

4. При попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия.

5. При попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола.

6. При попадании крови на одежду место загрязнения немедленно обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.

7. При загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями поверхностей необходимо обработать их раствором дезинфектанта.

8. При попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.

5. Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:

1. Немедленно прекратить работу, насколько это позволяет безопасность пациента.

2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.

3. В кратчайшие сроки покинуть здание.

Место печати МО

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 19.06 | Содержание работы 1 дня:  Отделение хирургическое № палаты 17  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  анализ мочи на сахар  ФИО \_\_\_\_\_Крапан А.К.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Суточный диурез \_\_\_\_\_\_1,3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ л  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_19.06.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с \_\_\_\_Алехина М.Д.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **2.Алгоритм взятия содержимого зева для бактериологического исследования**    **Подготовка к процедуре**  1)Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие.  2)Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  3)Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления.  4)Установить пробирку в штатив.  **Выполнение процедуры**  1) Сесть напротив пациента.  2) Извлечь тампон из пробирки, придерживая его за пробку (пробирка остается в штативе).  3) Взять шпатель в другую руку; попросить пациента слегка запрокинуть голову и открыть рот; надавить шпателем на корень языка.  4) Не касаясь тампоном слизистой оболочки полости рта и языка, провести тампоном по правой миндалине, затем – небной дужке, язычку, левой небной дужке, левой миндалине. При ясно локализованных очагах материал берется двумя тампонами в две пробирки: из очага и всех участков.  5) Извлечь тампон из полости рта, положить шпатель в лоток для использованного материала, ввести тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности.  6) Поставить пробирку в штатив для пробирок, затем штатив в бикс, уплотнив поролоном. Проверить соответствие номера пробирки с номером направления и Ф.И.О. пациента.  **Завершение процедуры**  1) Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  2) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  3) Доставить пробу в лабораторию в контейнере в течение 1 часа.  **Алгоритм взятия содержимого носа для бактериологического исследования**  **Подготовка к процедуре**  1)Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие.  2)Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  3)Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления.  4)Установить пробирку в штатив.  **Выполнение процедуры**  1) Сесть напротив пациента.  2) Извлечь тампон из пробирки, придерживая его за пробку (пробирка остается в штативе).  3) Взять шпатель в другую руку; попросить пациента слегка запрокинуть голову и открыть рот; надавить шпателем на корень языка.  4) Свободной рукой приподнять кончик носа пациента, другой рукой ввести тампон легким вращательным движением в нижний носовой ход с одной, затем с другой стороны.  5) Извлечь тампон из полости носа, положить шпатель в лоток для использованного материала, ввести тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности.  6) Поставить пробирку в штатив для пробирок, затем штатив в бикс, уплотнив поролоном. Проверить соответствие номера пробирки с номером направления и Ф.И.О. пациента.  **Завершение процедуры**  1) Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  2) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  3) Доставить пробу в лабораторию в контейнере в течение 1 часа.  **3. Проводила обучение сестре технике сбора мочи на сахар**  1) Подошла к сестре и сказала: «Здравствуйте, я ваша младшая медсестра Мария Дмитриевна. Мне необходимо провести инструктаж по подготовке сбора мочи на сахар». Объяснила цель беседы и подготовила оснащение: чистая сухая, 3-х литровая банка с этикеткой, деревянная палочка 30-40 см, направление.  2) Подготовила посуду ,оформила направление.  3) Проинструктировала сестру о порядке сбора мочи: «На следующий день 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 фамилией, которая стоит на полу в санитарной комнате. Последний раз следует помочиться в банку послезавтра в 8 часов утра.» Спросила, есть ли интересующие вопросы и провела опрос. Поблагодарила за внимание, ушла.  **4. Проводила обучение папе технике сбора фекалий на скрытую кровь**  1) Подошла к папе и сказала: «Здравствуйте, я ваша младшая медсестра Мария Дмитриевна. Мне необходимо провести инструктаж по подготовке сбора фекалий на скрытую кровь». Объяснила цель беседы , подготовила оснащение: емкость для забора кала, резиновые перчатки, судно, направление. Уточнила, имеются ли носовые или геморроидальные кровотечения.  2)Подготовила посуду и оформила направление.  3)Проинструктировала о подготовке: «За 3 дня до сдачи кала стоит прекратить употреблять препараты железа, а также железосодержащие продукты (мясо, рыбу, помидоры, яйца, все зеленые овощи, печень, икру, гречневую кашу). Если же имеется кровоточивость десен, то стоит воздержаться от чистки зубов щеткой. В место этого лучше прополоскать ротовую полость содой».  4)Уточнила, имеются ли интересующие вопросы.Провела опрос по полученным знаниям. Поблагодарила за внимание, ушла.  **5. Проводила обучение маме технике сбора мокроты на микобактерии туберкулеза**  1)Перед собеседованием провела выборку назначений из листка назначений.  2)Подготовила посуду и оформила направление, которое прикрепила к посуде.  3) Накануне вечером подошла к маме с посудой, поставила на тумбочку и сказала: «Здравствуйте, я ваша младшая медсестра Мария Дмитриевна и мне нужно провести вам инструктаж о сборе мокроты на микобактерии туберкулеза. Вы не против?».  4) Получив согласие, я начала 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 в объеме около чайной ложки. Банку с мокро­той закройте и оставьте в специальном ящике на полу в санитарной комнате».  5)После инструктажа спросила, есть ли вопросы, попросила пройти опрос по полученным знаниям. По окончанию опроса отдала приготовленную посуду. Поблагодарила за внимание, ушла.  **Проводила обучение брату по подготовке к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки**  1) Подошла к брату и сказала : «Здравствуйте, я ваша младшая медсестра Мария Дмитриевна . Мне нужно провести инструктаж по подготовке к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки. Вы не против?».  2) Получив согласие, начала инструктаж: «Не позднее, чем за 3 суток вы должны придерживаться диеты, в которой исключена клетчатка. Накануне исследования вы должны поужинать не позднее 18:00. Утром, перед исследованием, следует воздержаться от курения, не пить воду, не принимать пищу и лекарства. Прошу вас прибыть в рентгенологический кабинет вовремя.».  3) После инструктажа спросила, есть ли вопросы, а затем провела опрос, чтобы проверить, что инструктаж усвоен. Поблагодарила за внимание, ушла.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Заполнение направления для проведения анализов | 1 | |  | Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования | 1 | |  | Обучение пациента технике сбора мочи для различных исследований | 1 | |  | Обучение пациента технике сбора фекалий для исследований | 1 | |  | Обучение пациента технике сбора мокроты для различных исследований | 1 | |  | Обучение пациента подготовке к рентгенологическим методам исследования | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 20.06 | Содержание работы 2 дня:  **1. Проводила обучение маме по подготовке к бронхоскопии**  1) Подошла к маме и сказала: «Здравствуйте, я ваша младшая медсестра Мария Дмитриевна. Мне необходимо провести вам инструктаж по подготовке к бронхоскопии. Вы не против?». Получив согласие, объснила цель и ход беседы. Убедила в том, что процедура является безвредной.  2) Продолжила инструктаж после премедикации транквилизаторами по назначению врача в течение нескольких дней до процедуры: «Непосредственно перед исследованием не следует пить воду, курить, не принимать пищи и лекарств. Также стоит опорожнить мочевой пузырь и кишечник. Прошу вас явиться в эндоскопический кабинет в назначенное время». Ответила на все вопросы, провела опрос полученных знаний.  3) Провела премедикацию по назначению по назначению врача за 15 минут до проведения исследования.  4) Усадила пациентку на стул, провела анестезию верхних дыхательных путей через рот.  5) Ассистировала врачу во время бронхоскопии, а после провела профилактику асфиксии.  6) Провела дезинфекцию бронхоскопа, стерилизацию инструментов.  **2. Проводила обучение сестры по подготовке к УЗИ органов брюшной полости и почек**  1) Подошла к сестре и сказала: «Здравствуйте, я ваша младшая медицинская сестра Мария Дмитриевна. Мне необходимо провести инструктаж по подготовке к УЗИ органов брюшной полости, вы не против?». Рассказала о ходе и цели обучения.  2) Получив согласие, начала инструктаж: «За 3 дня до исследования вы должны соблюдать бесшлаковую диету,.-. отказаться на время от овощей, фруктов, молочных, дрожжевых продукты, черного хлеба, фруктовых соков. За 18-20 часов до исследования не следует ничего есть. Также до исследования не стоит курить. Прошу вас прийти вовремя в кабинет». Ответила на все интересующие вопросы, провела опрос полученных знаний.  3) Поставила очистительную клизму вечером накануне исследования.  4) Проследила, чтобы пациент дошел до назначенного кабинета.  **3. Провела обучение родственникам самопомощи при обструкции дыхательных путей**  1) Поприветствовала собравшихся, рассказала о цели и ходе обучающего занятие.  2) Выявила уровень информированности аудитории и провела обучение:  Инородное тело небольших размеров может выйти с кашлем.  Для повышения эффективности кашля пострадавший перед кашле­вым толчком должен глубоко вдохнуть. В этом случае выдох начи­нается (независимо от человека) при закрытой голосовой щели. Давление в голосовых путях резко повышается, затем голосовая щель открывается и струя воздуха, идущая из легких, выталкивает инородное тело. Если инородное тело расположено в области голосовой щели, глубокий вдох перед кашлем невозможен. При этом кашлевые толчки нужно производить за счет воздуха, всегда остающегося в легких после обычного вдоха. При этом нельзя разговаривать, пы­таться сделать глубокий вдох.  Если описанные способы не помогли, необходимо посту­пить следующим образом.  Обеими руками отрывистыми толчками надавить на эпи­гастральную область или резко наклониться вперед, упираясь животом в спинку стула и перевешиваясь через нее. Повышенное давление, созданное в брюшной полости при вы­полнении этих приемов, передается через диафрагму на грудную полость, что способствует выталкиванию инородного тела из дыха­тельных путей.  3) Ответила на вопросы аудитории.  4) Задала контрольные вопросы и попросила продемонстрировать приемы самопомощи.  5) Поблагодарила за внимание, попрощалась.  **4**. **Провела обучение брату самоконтролю АД, пульса и ЧДД, температуры тела**  1) Подошла к брату и сказала : «Здравствуйте, я ваша младшая медицинская сестра Мария Дмитриевна. Сегодня я научу вас как правильно самостоятельно измерять АД. Вы не против?» После получения согласия пациента , ознакомила его с устройством тонометра и фонендоскопа.  2) Предупредила, что измерять АД можно не ранее чем через 15 мин после физической нагрузки. 3) Продемонстрировала технику наложения манжеты: наложила манжету на свое левое обнажённое плечо на 1-2 см выше локтевого сгиба, предварительно свернув трубочкой по диаметру руки. Сказала, что ничего не должно сдавливать плечо выше манжеты и между манжетой и плечом должен проходить один палец.  4) Продемонстрировала технику соединения манжеты и манометра, проверила положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы. 5) Продемонстрировала технику пальпации пульса плечевой артерии в области локтевого сгиба. 6) Вставила фонендоскоп в уши и поставила мембрану фонендоскопа на место обнаружения пульса так, чтобы его головка оказалась под манжетой. 7) Продемонстрировала технику пользования грушей: - взять в руку, на которой наложена манжета, манометр, в другую - «грушу» так, чтобы I и II пальцами можно было открывать и закрывать вентиль; - закрыть вентиль на «груше», повернув его вправо, нагнетать воздух в манжету после исчезновения тонов ещё на 30 мм рт.ст. - медленно открыть вентиль, повернув его влево, выпустить воздух со скоростью 2-3 мм рт.ст. в 1 с. Одновременно с помощью фонендоскопа выслушивать тоны Короткова на плечевой артерии и следить за показателями по шкале манометра. Акцентировать внимание пациента на том, что появление первых звуков соответствует величине систолического давления, а переход громких звуков в глухие или их полное исчезновение соответствует величине диастолического давления. 8) Записала результат в виде дроби – 120/80. 9) Убедилась в том, что пациент обучился технике измерения АД, попросив продемонстрировать процедуру.  10) Обучила ведению дневника наблюдения. 11) Предупредила пациента, что он должен измерить АД 2-3 раза с интервалом 2-3 мин. 12) После обучения протерла мембрану и ушные концы фонендоскопа спиртовой салфеткой. 13) Вымыла руки.  **Обучение самоконтролю пульса:**  1) «Здравствуйте, я ваша младшая медсестра Мария Дмитриевна, сейчас я обучу вас самостоятельно подсчитывать пульс, вы не против?» Получила согласие.  2) Начала обучение: «Пульс подсчитывается, когда вы находитесь в покое. Затем 2, 3, 4 – м пальцами одной руки, прижимаете лучевую артерию на другой руке. Большой палец должен находиться на тыльной стороне руки. Определите ритм пульса в течение 30 сек. Затем вам нужно взять часы или секундомер и подсчитывать пульс в течении 1 минуты.»  3) Записала результат – 62 уд. в минуту.  4) Попросила повторить манипуляцию, ответила на интересующие вопросы. Убедилась в том, что он обучился самоконтролю пульса.  **Обучение самоконтролю температуры тела.**  1) «Здравствуйте, я ваша младшая медсестра Мария Дмитриевна, сейчас я обучу вас самостоятельно измерять температуру тела, вы не против?». Получила согласие.  2) Начала обучение: «При измерении температуры тела в подмышечной впадине или в паховой складке кожу следует осмотреть на наличие воспаления и протереть досуха. Продолжительность измерения температуры 10 мин. Для измерения температуры в полости рта термометр помещают под язык справа или слева от уздечки и держат рот закрытым. Длительность измерения 5 мин.».  3) Рассказала, что температуру тела измеряют два раза в день (6-8 часов утра и 17-19 часов вечера) и при необходимости измерение температуры проводят каждые 2 или 4 часа.  4) Записала результат – 36.6.  5) Попросила повторить манипуляцию, ответила на интересующие вопросы. Убедилась в том, что он обучился измерению температуры.  **Обучение самостоятельному измерению ЧДД**  1) Вымыла и высушила руки, придала брату удобное положение.  2) Взяла его руку как для исследования пульса на лучевой артерии. 3) Положила другую руку на его грудь или эпигастральную область.  4) Подсчитала число вдохов за минуту, пользуясь секундомером. 5) Оценила частоту, глубину, ритм и тип дыхательных движений. 6) Объяснила пациенту, что ему сосчитали частоту дыхательных движений. 7) Вымыла и высушила руки. 8) Провела регистрацию данных в температурном листе (цифровым и графическим способами). Объяснила, как проводится измерение ЧДД и что для этого требуется.  9) Ответила на вопросы пациента и попросила его продемонстрировать самостоятельно измерение.  10) Убедилась, что он обучился измерению ЧДД, поблагодарила за проделанную работу.  **5. Обучение мамы самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов.**  **Обучение постановки банок**  1) Подошла к маме и сказала ей: «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна. Мне нужно обучить вас самостоятельной постановке банок. Вы не против?». Получила согласие.  2) Приготовила необходимое оснащение , куклу.  3) Начала обучение, показывая все свои действия на кукле: «Для постановки банок нужно правильно разместить человека, положите его на живот. С правой стороны можно приготовить банки, а с левой тёплое одеяло. Намотайте на небольшую палочку или спичку, ватный слой, начиная с края и постепенно передвигаясь к центру, это надежно закрепит вату. Смажьте спину человека небольшим количеством крема для тела, волосы нужно прикрыть тканью во избежание их возгорания. В заранее подготовленную тару налейте средство, имеющее спирт, а затем опустить ватную палочку и подержать её там до полного пропитывания. Спустя некоторое время отжать излишек жидкости из ваты, путём её прижимания к стенке тары. Подожгите пропитанную спиртом ватную палочку спичками, следя за тем, чтобы она находилась на безопасном расстоянии от человека и легковоспламеняющихся веществ. Далее встряхните горящую палочку, чтобы убрать с неё излишки горячей смеси. Возьмите банку в руку, держа её под углом в 45 градусов и медленно вводите вовнутрь горящую палочку. После резко вынимайте палочку из ёмкости и быстрым движением поставить её на спину. После размещения банок потушите огонь на ватной палочке и укройте человека одеялом, оставив его на 20 минут. Затем спустя некоторое время аккуратно уберите банки: придерживая её правой рукой, левой слегка надавить на кожу, после попадания внутрь воздуха, приспособления легко снимутся. Затем протрите кожу ватой, а банку сухой материей. Важно при этом следить за состоянием кожи, не пере нагружать человека банками и давать ему время отдохнуть от этой процедуры.»  4) Ответила на все интересующие вопросы, попросила продемонстрировать и рассказать, как проводится процедура. Убедилась, что она обучилась постановке банок, поблагодарила за проделанную работу.  **Обучение постановке горчичников**  1) «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна. Мне нужно научить вас самостоятельной постановке горчичников. Вы не против?». Получила согласие.  2) Приготовила необходимое оснащение , куклу.  3) Начала обучение, показывая все свои действия на кукле: «Прежде чем ставить горчичники убедитесь, что у человека отсутствует аллергия на горчицу. Поочередно погружая горчичники на 5-10 сек в емкость с водой 40-45°С, плотно прикладывайте их к коже стороной, покрытой порошком горчицы. Затем укройте человека полотенцем, а далее одеялом. Во время процедуры важно следить за кожей, ведь может случиться ожог. Приблизительно через 10-15 минут снимите горчичники и вытрите кожу салфеткой, смоченной в воде, а затем насухо протрите полотенцем и вновь укутайте человека. После этого уберите использованные горчичники с емкостью для воды и вымойте руки.»  4) Ответила на все интересующие вопросы, попросила продемонстрировать и рассказать, как проводится эта процедура. Убедилась, что она обучилась постановке банок, поблагодарила за проделанную работу.  **Обучение постановке грелки**  1) «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна . Мне нужно обучить вас самостоятельной постановке грелки. Вы не против?». Получила согласие.  2) Приготовила необходимое оснащение.  3) Начала обучение, показывая все свои действия с грелкой: «Перед тем как вливать воду в грелку убедитесь, что она герметична и что на ней нет трещин. Налейте грелку в воду около 2/3 объёма, после чего вытесните воздух до появления воды в горлышке и закрутите пробку грелки. Проверьте грелку на герметичность, что ничего из нее не вытекает, а затем запеленайте грелку и наложите на согреваемый участок тела. Если тепло не ощущается, то сделайте слой поменьше, а если слишком горячо, то наоборот».  4) Ответила на все интересующие вопросы, попросила продемонстрировать и рассказать, как проводится эта процедура. Убедилась, что она обучилась постановке банок, поблагодарила за проделанную работу.  **Обучение постановке пузыря со льдом**  1) «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна .Мне нужно научить вас самостоятельной постановке пузыря со льдом. Вы не против?». Получила согласие.  2) Приготовила необходимое оснащение.  3) Начала обучение, показывая все свои действия с пузырем для льда: «Перед тем, как использовать этот пузырь, нужно убедиться в его целостности. Далее наполните его льдом и вытесните воздух из пузыря и закройте его плотно крыш кой. Проверьте еще раз пузырь на герметичность и запеленайте его в пеленку. Следите за тем, чтобы менять пеленку, поскольку она промокает при использовании.»  4) Ответила на все интересующие вопросы, попросила продемонстрировать и рассказать, как проводится эта процедура («ои вопросы, чтобы я убедилась в том, что вы все запомнили и попробуйте самостоятельно все это сделать») Убедилась, что она обучилась постановке банок, поблагодарила за проделанную работу.  **Обучение постановке согревающего компресса**  1) «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна .Мне нужно научить вас самостоятельной постановке согревающего компресса. Вы не против?». Получила согласие.  2) Приготовила необходимое оснащение.  3) Начала обучение, показывая все свои действия с заготовкой и применением компресса: «Наложите на кожу марлевую салфетку, сложенную в 6— 8 слоев, смоченную одним из растворов и хорошо отжатую. Покройте ткань куском вощаной бумаги (клеенки), которая на 1,5—2 см шире влажной салфетки. Положите толстый слой ваты и зафиксируйте все это бинтом. Если же будете все это делать с ребенком, то ни в коем случае не обвязывайте под подбородком, а сделайте сзади. Запишите время постановки компресса и через 2 часа просуньте палец под компресс и убедитесь, что салфетка влажная, а кожа теплая. Через определенное время снимите компресс и протрите кожу теплой водой, просушите место постановки, а затем укутайте его.»  4) Ответила на вопросы , попросила продемонстрировать и рассказать, как делается данная процедура («Теперь я попрошу ответить на мои вопросы, чтобы я убедилась в том, что вы все запомнили и попробуйте самостоятельно все это сделать») Убедилась, что пациентка обучилась постановке согревающего компресса, поблагодарила за проделанную работу.  **6. Обучение папы ингаляции лекарственного средства через рот и нос**  **Ингаляция через рот**  1) Подошла и сказала: «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна. Мне нужно научить вас пользоваться ингалятором через нос. Вы не против?». Уточнила у пациента информированность о лекарственном средстве, ходе процедуры. Получила согласие.  2) Приготовила два пустых и один полный баллончика. Прочитала название лекарственного средства, рассказала нужную информацию.  3) Вымыла руки.  4) Дала пациенту, и сама взяла по пустому баллончику из-под аэрозольного лекарственного средства.  5) Начала обучение, показав, как выполняется данная процедура: «Сначала нужно снять с ингалятора защитный колпачок. Далее переверните баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхните его. Слегка запрокиньте голову, склонить её к правому плечу. Зажмите пальцем правое крыло носа к носовой перегородке и сделайте глубокий выдох через рот. Далее введите кончик мундштука в левую половину носа и сделайте глубокий вдох через нос и одновременно нажать на дно баллончика. Задержите дыхание на 5-10 секунду, перед этим вытащив кончик мундштука из носа. Затем сделайте спокойный выдох. То же самое повторите с другим крылом носа. В конце обработайте мундштук и закройте колпачком.».  6) Попросила папу повторить данную манипуляцию с пустым, а затем с полным баллончиком при моем присутствии.  7) Добавить, что после каждого применения нужно промывать мундштук с мылом и водой, а также насухо вытирать.  8) Ответила на все интересующие вопросы. Убедилась, что он обучился ингаляции через нос, поблагодарила за проделанную работу.  **Обучение ингаляции через рот**  1) «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна .Мне нужно научить вас пользоваться ингалятором через рот. Вы не против?». Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве, ходе процедуры. Получила согласие.  2) Приготовила два пустых и один полный баллончика. Прочитала название лекарственного средства, рассказала нужную информацию.  3) Вымыла руки.  4) Дала пациенту, и сама взяла по пустому баллончику из-под аэрозольного лекарственного средства.  5) Начала обучение, показав, как выполняется данная процедура: «Сначала нужно снять с ингалятора защитный колпачок. После переверните баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхните его. Затем захватите мундштук губами. Сделайте глубокий вдох и на вдохе нажмите на дно баллончика. После задержите дыхание на несколько секунд, затем вы­ньте мундштук изо рта и сделать медленный выдох. В конце обработайте мундштук и закройте колпачком.».  6) Попросила повторить данную манипуляцию с пустым, а затем с полным баллончиком при моем присутствии.  7) Пояснила, что после каждого применения нужно промывать мундштук с мылом и водой, а также насухо вытирать.  8) Ответила на все интересующие вопросы. Убедилась, что он обучился ингаляции через рот, поблагодарила за проделанную работу.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обучение пациента подготовке к эндоскопическим методам исследования | 1 | |  | Обучение пациента подготовке к ультразвуковым методам исследования | 1 | |  | Обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей | 3 | |  | Обучение пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД, температуры тела | 1 | |  | Обучение пациента самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов | 1 | |  | Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 22.06 | Содержание работы 3 дня:  **1. Дуоденальное зондирование**  с **Подготовка к процедуре**  1) Объяснить пациенту цель и ход исследования, уточнить аллергоанамнез. Получить согласие на проведение процедуры.  2) Промаркировать пробирки и направление для идентификации.  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки. Подготовить оснащение: из упаковки пинцетом достать дуоденальный зонд и положить в стерильный лоток.  4) Обработать перчатки антисептическим раствором.  **Выполнение процедуры**  1) Измерить длину зонда (от мочки уха до резцов, от резцов до пупка и сделать метку №1, прибавить ширину ладони пациента (10-15 см), сделать метку №2).  2) Предложить пациенту сесть, широко открыть рот. В руки пациенту дать полотенце.  3) Смочить зонд стерильной водой и ввести за корень языка, затем постепенно с помощью глотательных движений до метки №1 (зонд в желудке). С помощью шприца с воздухом проверить местонахождение зонда. На свободный конец наложить зажим.  4) Уложить пациента на кушетку (без подушки) на правый бок, под таз подложить валик, под правое подреберье - грелку.  5) Снять зажим, свободный конец зонда опустить в пробирку на штативе на низкой скамейке рядом с кушеткой; выделяется мутное, светлое содержимое желудка.  6) Предложить пациенту медленно заглатывать зонд до метки №2. Продолжительность заглатывания 40-60 мин. Зонд попадает в 12-перстную кишку и начинает выделяться золотисто-желтая жидкость. Это порция «А», дуоденальная желчь - (содержимое из 12-перстной кишки) - 15-40 мл за 20-30 минут.  7) После первой порции ввести раздражитель с помощью шприца через зонд в теплом виде (для лучшего отхождения порции «В») - 30-50 мл 33% раствора сульфата магния или 40% раствора глюкозы.  8) Уложить пациента на спину, наложить зажим на свободный конец зонда на 10 минут.  9) Уложить пациента на правый бок, снять зажим, опустить зонд в пробирки поочередно выделяется темно-оливковая желчь. Это порция «В», пузырная желчь - (из желчного пузыря) - 30-60 мл за 20-30 минут.  10) Переложить зонд в следующие пробирки, когда начнет выделяться прозрачная, светло-желтая желчь. Это порция «С», печеночная желчь (из желчных протоков) - 15-20 мл за 20-30 мин.  **Завершение процедуры**  1) Извлечь зонд при помощи салфетки, дать пациенту прополоскать рот.  Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  2) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  3) Отправить все пробирки в лабораторию с направлением (для выявления форменных элементов, простейших и т.д.).  2. **Подача увлажненного кислорода**  **Подготовка к процедуре**  1) Провести идентификацию пациента.  2)Установить доверительные отношения с пациентом, если это возможно для обеспечения слаженности совместной работы.  3)Получить согласие на проведение процедуры.  4)Выявить у пациента признаки и симптомы, связанные с гипоксией и наличием мокроты в дыхательных путях.  5)Установить показания для проведения процедуры по назначению врача.  6)Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки.  7)Подготовить к работе аппарат Боброва: налить в чистую стеклянную емкость дистиллированную воду, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната (при ацидозе), или спирт 95%-ный (2/3 объема при сердечной астме), температура 30-40°С (спирт 20%-ный и антифомсилан служат пеногасителем и используются при наличии у пациента отека легких). Обеспечить герметичность соединений при помощи винта на пробке.  **Выполнение процедуры**  1)Определить длину вводимой части катетера (расстояние от козелка ушной раковины до входа в нос - приблизительно 15 см), поставить метку.  2)Облить стерильным глицерином вводимую часть катетера в целях предупреждения травмы слизистой носа (можно подсоединить носовые канюли).  3)Ввести катетер в нижний носовой ход до метки (катетера виден при осмотре зева шпателем).  4)Осмотреть зев, придавив шпателем корень языка. Убедиться, что кончик катетера виден при осмотре зева.  5)Сбросить шпатель в емкость для сбора отходов класса "Б".  6)Зафиксировать наружную часть катетера тесемками бинта и лейкопластырем для обеспечения постоянного положения катетера для удобства пациента, профилактики мацерации кожи лица.  7)Соединить с аппаратом Боброва, заполненным дистиллированной водой или 96%- ным спиртом, или другим пеногасителем.  8)Открыть вентиль источника кислорода, отрегулировать скорость подачи кислорода по назначению врача.  9)Осмотреть слизистую носа пациента.  **Завершение процедуры**  1)Провести итоговую оценку состояния пациента.  2)Удалить катетер (или снять носовую канюлю).  3)Сбросить в емкость для сбора отходов класса "Б".  4)Лоток, погрузить в соответствующую емкость для дезинфекции, продезинфицировать аппарат Боброва.  5)Снять перчатки. Сбросить в емкость для сбора отходов класса Б. провести гигиеническую обработку рук.  **4**. **Осмотр и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза**  **Подготовка к процедуре**  1) Сообщить пациенту о наличии педикулеза и получить согласие на обработку. 2)Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  3)Провести гигиеническую обработку рук.  4)Надеть маску, дополнительный халат, фартук косынку, тапочки, перчатки.  5)Усадить пациента на кушетку, покрытую одноразовой пеленкой, предварительно сложив его вещи в мешок для проведения камерной дезинфекции.  6)Укрыть плечи пациента клеенчатой пелериной.  **Выполнение процедуры**  1)Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов согласно инструкции к дезинсектицидному средству, следить, чтобы средство не попало в глаза пациента, для этого можно дать пациенту полотенце, скрученное валиком, а волосы были равномерно обработаны средством. Выдержать экспозицию по инструкции препарата  2)Промыть волосы теплой водой, затем с моющим средством (обработать кондиционером для облегчения расчесывания), осушить полотенцем.  3)Перед пациентом на полу разложить листы бумаги (белой).  4)Вычесать волосы частым гребнем, наклонив голову над белой бумагой, последовательно разделяя волосы на пряди и вычесывая каждую прядь (короткие волосы расчесывать от корней к кончикам, длинные от кончиков к корням). 5)Удалить вши механическим способом при вычесывании.  6)Осмотреть волосы пациента повторно. Убедиться, что вшей нет.  **Завершение процедуры**  1) Бумагу с пола аккуратно собрать в металлическую емкость и сжечь в вытяжном шкафу.  2) Белье и одежду пациента, спецодежду медсестры убрать в клеенчатый мешок и отправить в дезинфекционную камеру.  3)Гребень, клеенчатую пелерину обработать инсектицидным средством, промыть проточной водой, просушить.  4)Обработать помещение.  5)Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  6)Сделать отметку на титульном листе медицинской карты стационарного больного о выявленном педикулезе («Р») или в амбулаторной карте и в журнале осмотра на педикулез.  7)Отправить экстренное извещение об инфекционном заболевании в ЦГСЭН(ф. № 058/у), зарегистрировать факт выявления педикулеза по месту жительства пациента.  8)Повторить осмотр волосистой части головы пациента через семь дней. При необходимости — провести санитарную обработку.  **5. Провела полную санитарную обработку маме**  1)Перед процедурой подготовила необходимое оснащение для выполнения процедуры. Подошла к маме и сказала : «Здравствуйте, я ваша младшая медсестра Мария Дмитриевна. Вам назначено проведение душа. Вы не против?». Получила согласие.  2)Надела на себя клеенчатый фартук и перчатки.  3)Обработала ванну дез. раствором с последующим ополаскиванием проточной водой.  4) Сняла перчатки, погрузила их в дез. раствор.  5) Поставила в ванну скамейку.  6) Надеть перчатки и помогла пациенту сесть на скамейку.  7) Отрегулировала температуру воды и начала мыть мочалкой пациента, начиная с головы, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность. После ополоснула пациента из душа.  8)Помогла встать со скамейки и выйти из ванны.  9) Протерла кожу теплым полотенцем и помогла пациенту надеть чистое белье.  10)Убедилась, что пациент чувствует себя хорошо и помогла дойти до палаты.  11) Замочила мочалку в дез.растворе, сняла перчатки и их также замочила в дез.растворе. Грязную одежду и полотенце поместила в мешок для грязного белья. Обработала ванну, обработала клеенчатый фартук двукратно. Сняла перчатки, сбросила в класс «Б», провела гигиеническую обработку рук, сделала запись.  **6. Провела частичную санитарную обработку брату**  1)Подошла к брату и сказала: «Здравствуйте, я ваша младшая медицинская сестра Мария Дмитриевна . Сегодня вам назначена гигиеническая процедура. Вы не против?». Объяснила ход предстоящей процедуры и получила согласие.  2)Приготовила необходимое оснащение, обработала руки гигиеническим способом и надела маску, фартук, перчатки. Проверила тормоза, убрала мешающиеся на полу предметы, опустила кровать на уровень своего бедра и то же самое сделала с поручнем.  3)Отгородила пациента ширмой.  4)Подложила клеенку под пациентом и сняла нижнее белье.  5)Смочила губку в теплой воде в тазике и стала обтирать лицо по массажным линиям: веки, лоб, щеки, нос, уши, область вокруг рта, подбородок. Осушила полотенцем.  6)Далее протерла шею, грудь, и руки, оставляя живот и ноги закрытыми. Тут же осушила их.  7) Обтерла живот, перевернула пациента и протерла спину, соблюдая механику и безопасность пациента, а затем нижние конечности. Тут же осушила и закрыла одеялом.  8) Убрала ширму ,подняла поручни. Одноразовые принадлежности сбросила в отходы класса «Б». Слить воду с таза в канализацию, сам таз продезинфицировать и осушить. Клеенчатый фартук продезинфицировала двукратно. Перчатки сбросила в отходы класса «Б», обработала руки гигиеническим способом . Сделала запись.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Дуоденальное зондирование | 1 | |  | Подача увлажненного кислорода | 1 | |  | Заполнение документации при приеме пациента | 1 | |  | Проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза | 1 | |  | Полная санитарная обработка пациента | 1 | |  | Частичная санитарная обработка пациента | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 23.06 | Содержание работы 4 дня:  **1. Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии**  **Подготовка к процедуре**  1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, уточнить, испытывает ли он какой-либо дискомфорт от зонда (если пациент в сознании) и определить необходимость изменений.  Получить согласие на проведение манипуляции.  2)Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.  **Выполнение процедуры**  1) Осмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения или сдавления.  2)Попросить пациента открыть рот, чтобы увидеть зонд в глотке.  3)Подсоединить шприц с 10-20 куб. см (10 куб. см для детей) воздуха к назогастральному зонду и ввести воздух, одновременно выслушивая звуки в области эпигастрия при помощи стетоскопа (булькающие звуки).  4)Очистить наружные носовые ходы увлажненными физиологическим раствором марлевыми салфетками. Нанести вазелин на слизистую оболочку, соприкасающуюся с зондом (исключение – манипуляции, связанные с оксигенотерапией).  5)Каждые 4 ч выполнять уход за полостью рта: увлажнять полость рта и губы. 6)Каждые 3 ч (по назначению врача) промывать зонд 20-30 мл физиологического раствора. Для этого подсоединить шприц, наполненный физиологическим раствором, к зонду, медленно и аккуратно ввести жидкость в зонд; аккуратно провести аспирацию жидкости, обратить внимание на ее внешний вид и вылить в отдельную емкость.  **Завершение процедуры**  1) Снять пластырь и наклеить заново, если он отклеился или загрязнен.  2)Продезинфицировать и утилизировать использованные материалы.  3)Обработать мембрану фонендоскопа дезинфектантом или антисептиком.  3)Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции.  4)Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  5)Уточнить у пациента его самочувствие (если он в сознании).  6)Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.  **2. Сменила нательное и постельное белье маме**  **Смена нательного белья**  1)Подошла к маме и сказала: «Здравствуйте, я ваша младшая медицинская сестра Мария Дмитриевна, сейчас я поменяю вам нательное белье. Вы не против?». Поучила согласие.  2)Приготовила необходимое оснащение. Обработала руки гигиеническим способом, надела маску, перчатки. Поставила ширму.  3)Помогла пациенту сесть на край кровати, соблюдая механику и безопасность себя и пациента.  3)Сначала сняла рубашку со здоровой руки, затем с головы и в последнюю очередь с поврежденной руки. Сложила грязное белье в мешок для грязного белья.  4)Затем достала чистую и начала надевать на поврежденную руку, а далее на голову и другую здоровую руку.  5)То же самое проделала со штанами: сняла в последнюю очередь с больной ноги, а надела - со здоровой ноги.  6)Помогла пациенту принять удобное положение, накрыла одеялом. Убрала ширму.  7)Мешок унесла в санитарную комнату, обработала использованные поверхности в палате. Сняла перчатки, сбросила в отходы класса «Б» и провела гигиеническую обработку рук, сделала запись.  **Смена постельного белья продольным способом**  1) Подошла к маме и сказала : «Здравствуйте, я ваша младшая медицинская сестра Мария Дмитриевна, сейчас я вам поменяю продольным способом постельное белье. Вы не против?». Поучила согласие.  2)Приготовила необходимое оснащение. Обработала руки гигиеническим способом, надела перчатки.  3)Отрегулировала высоту кровати, опустила боковые поручни с моей стороны и убедилась, что пациент чувствует себя хорошо.  4) Осторожно взяла подушку из-под головы пациента, поняла поручни и сменила наволочку на подушке. Подушку же затем положила на стул, а грязную наволочку поместила в мешок для грязного белья.  5)Опустила с моей стороны поручни и вынула одеяло из-под пододеяльника. Одеяло сложила и положила на стул и накрыла пациента пододеяльником.  6)Далее я повернула пациента к себе на бок и для безопасности подняла поручни.  7)Опустила другой поручень, перейдя на противоположную сторону, и скатала валиком грязную простыню. Этот валик положила под спину.  8)Положила заранее сложенную вдвое чистую простыню и заправила под матрас.  9)Помогла перекатиться пациенту на другую сторону через валик, уточнила самочувствие и подняла поручень.  10)Скатала грязную простыню, убрала ее в мешок для грязного белья, а на его место развернула чистую и заправила ту под матрас.  11)Расстелила чистый пододеяльник над старым и вставила в него одеяло, после чего накрыла им пациента, а затем вынула старый.  12) Поместила грязный в мешок для грязного белья.  13)Удобно расположила пациента и поместила ему под голову подушку. Уточнила о самочувствии.  14)Подняла поручень.  15)Обработала поверхности. Мешок отнесла в санитарную комнату. Сняла перчатки, скинула в отходы класса «Б», после чего обработала руки гигиеническим способом и сделала запись.  **3.Провела утренний туалет папе**  1) Подошла к папе. Сказала: «Доброе утро, я ваша младшая медицинская сестра Мария Дмитриевна и сейчас я буду вас умывать. Вы не против?». Получила согласие.  2)Приготовила необходимое оснащение для проведения процедуры, обработала руки гигиеническим способом, надела маску, перчатки.  3) Подняла кровать, опустила поручни, помогла пациенту придать положение Фаулера, спросила о самочувствии пациента.  4)Положила на грудь непромокаемую пеленку. Взяла из пакета салфетки и поместила в лоток, разделила их на сухие и влажные - полила дистиллированной водой). Упаковку скинула в отходы класса «А».  5)Пинцетом взяла мокрые и сухие салфетки и сначала проводила умывание лица по массажным линиям (лоб, щеки, нос, область вокруг рта, подбородок.), сначала влажной салфеткой, а затем насухо промачивающими движениями сухой.  6)Далее я обработала глаза: попросила пациента закрыть глаза, а затем мокрой отжатой салфеткой, смоченной в воде, провела ею от внешнего к внутреннему углу глаза, сбросила салфетку в емкость для отходов класса «Б» и после уже сухой салфеткой провела также от внешнего к внутреннему углу глаза. Скинула в емкость для отходов класса «Б».  7)То же самое сделала со вторым глазом.  8) я к удалению корочек из носа: достала из упаковки турунды, часть смочила в вазелине. Сначала взяла турунду, смоченную в вазелине, и вкручивающими движениями ввела в крыло носа. Подождала немного, после чего такими же движениями вытащила из носа. Затем сухими проделала все те же действия, меняя их до тех пор, пока они перестали загрязняться.  9)Те же действия я проделала с другим крылом носа.  10) уход за ушами: достала новые турунды, упаковку скинула в отходы класса «А». Далее я повернула голову пациента набок и обработала салфеткой ушную раковину, скинула в отходы класса «Б». Взяла турунду и смочила перекисью водорода, отжала турунду и вкручивающими движениями, оттянув ухо к вверху и к сзади, на некоторое время вставила в ухо. Предупредила пациента о шипении в ухе из-за перекиси. После я вытащила теми же движениями турунду.  11)Тоже самое проделала с другими ухом, повернув голову на другой бок.  12) Выполнила обработку полости рта**:** достала салфетки, попросила пациента сомкнуть зубы. Затем с помощью шпателя я отодвинула щеку и начала совершать ввыметательные движения, начиная от коренных зубов к резцам, с наружной стороны, слева, затем справа, каждый раз меняя салфетку на новую. Попросила пациента открыть рот и, меняя салфетки, такими же движениями обработала зубы с внутренней стороны.  13) Я сменила салфетку и быстрыми движениями обработала язык и под языком.  14)Смазала губы вазелиновым маслом.  15)Использованные лотки, пинцет поместила в емкости для дезинфекции, одноразовый шпатель и салфетки с турундами выбросила в отходы класса «Б», упаковки сбросила в отходы класса «А». Сняла перчатки, провела обработку рук гигиеническим способом, сняла маску, выбросила в отходы класса «Б» и сделала запись.  **4**. **Провела** **размещение** **мамы** **в** **постели** **в** **положениях** **Фаулера**, **Симса**, **на** **спине, на боку, на животе**  **Положение Фаулера**  1)Пришла к маме, сказала : «Здравствуйте, я ваша младшая медицинская сестра Мария Дмитриевна сейчас я буду менять вам положение в постели». Пояснила ход и цель процедуры. Получила согласие.  2) Проверила тормоза, убрала мешающиеся на полу предметы, опустила кровать на уровень своего бедра. Приготовила оснащение. Обработала руки гигиеническим способом, надела перчатки.  3)Убрала подушку из-под головы, поместив в изголовье кровати.  4)Подняла изголовье кровати под углом 45 градусов и положила небольшую подушку под голову.  5)Под руки положила небольшие подушки, а ладони слегка разогнула вниз, придав нормальное положение.  6)Согнула пациенту колени и подложила под них валик, а стопам придала положение под углом 90 градусов, подперев небольшим валиком.  7)Затем я укрыла пациента одеялом и спросила, удобно ли ему.  8)Оставила его на некоторое время, сняла перчатки, обработала руки гигиеническим способом, сделала запись.  **Положение Симса**  1)Через некоторое время пришла к маме и начала с ним разговор: «, 2 часа прошло и мне нужно поменять вам положение. Вы не против?». Получила согласие.  2) Совершила гигиеническую обработку рук, надела перчатки.  3)Аккуратно опустила кровать, убрала подушку к изголовью и убрала одеяло к ногам.  4)Переместила пациента к краю кровати и переместила его в положении «лежа на боку» и частично «на животе»: положила руку под бедро, а другую к плечу, ногу положила на ногу и перевернула пациента.  5)Подложила подушку под голову и небольшие подушки под руку, которая перед лицом, и под верхнюю ногу.  6) У подошвы ног положила валики для упора.  7)Спросила, удобно ли пациенту, накрыла одеялом. Оставила пациента на некоторое время.  8)Сняла перчатки, обработала руки гигиеническим способом, сделала запись.  **Положение на спине**  1)Через некоторое время пришла к маме и начала с ним разговор: «, 2 часа прошли ,мне нужно поменять вам положение. Вы не против?». Получила согласие. Принесла необходимое оснащение.  2) Подняла кровать на уровень бедра, сделала гигиеническую обработку рук, надела перчатки.  3)Аккуратно опустила кровать, убрала подушку к изголовью и остальные подушки, и убрала одеяло к ногам.  4)Далее я перевернула пациента на спину: ногу на ногу, руку, которая сзади, к бедру и перевернула.  5)Затем под плечо обездвиженной руки подложила подушку, а в ладонь положила мячик, так же сделала с парализованной ногой, согнув ту в колене. Подложила под стопы валик в качестве подпорки.  6)Затем я расправила простыню, вернула подушку под голову и накрыла пациента одеялом.  7)Спросила про самочувствие, предупредила, что вернусь через некоторое время. Сняла перчатки, сбросила в отходы класса «Б», обработала руки гигиеническим способом, сделала запись.  **Положение на боку**  1)Через некоторое время пришла к маме и сказала : «, 2 часа прошло , мне нужно поменять вам положение. Вы не против?». Получила согласие. Принесла необходимое оснащение.  2) Я подняла кровать на уровень бедра, сделала гигиеническую обработку рук, надела перчатки.  3)Аккуратно опустила кровать, убрала подушку к изголовью и остальные подушки с мячиком, и убрала одеяло к ногам.  4)Передвинула на край кровати, положила руки пациенту накрест на груди, ноги также скрестила и перевернула пациента на бок.  5)Тут же подложила позади спины валик и подушку под голову.  6)Руки пациента слегка согнула, верхнюю руку положила на подушку. Положила под полусогнутую верхнюю ногу от паха до стопы подушки. Положила под стопу ноги, которая лежит снизу, валик.  7)Убедилась, что пациент чувствует себя комфортно, накрыла одеялом.  8)Сняла перчатки, сбросила отходы класса «Б», обработала руки гигиеническим способом, сделала запись.  **Положение на животе**  1) Через некоторое время пришла к маме и начала с ним разговор: «, 2 часа прошли и мне нужно поменять вам положение. Вы не против?». Получила согласие. Принесла необходимое оснащение.  2) Подняла кровать на уровень бедра, сделала гигиеническую обработку рук, надела перчатки.  3)Аккуратно опустила кровать, убрала подушку к изголовью и остальные подушки и убрала одеяло к ногам.  4) Перевернула пациента, придала ему горизонтальное положение и пододвинула ближе к краю постели. Затем я вновь перевернула пациента уже на живот, используя ту же тактику (скрещенные руки на груди и ноги).  5)Положила под голову подушку, тут же повернула голову на бок, а также положила под верхнюю часть тела небольшую подушку.  6)Затем я согнула руку в локте и отвела в сторону, в ладонь положила мячик.  7)Слегка согнула коленки пациента и подложила между ногами от паховой области до лодыжек.  8)Расправила простыню, укрыла пациента одеялом и поинтересовалось, комфортно ли ему.  9) Сняла перчатки, сбросила отходы класса «Б», обработала руки гигиеническим способом, сделала запись.  **5**. **Определила степень риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у мамы**  Телосложение среднее – 0 баллов  Кожа здоровая – 0 баллов  Пол женский - 2 балла  Возраст 14-49 лет – 1 балл  Полный контроль мочевого пузыря – 0 баллов  Полная подвижность – 0 баллов  Курение – 1 балла  Средний аппетит – 0 баллов  **Итого:** 0+0+2+1+0+0+1+0=4 балла – нет риска развития пролежней.  **6**. **Уход за лихорадящим больным**  **Помощь в первом периоде лихорадки**  1)Обеспечить постельный режим  2)Тепло укрыть пациента  3)К ногам положить грелку  4)Обеспечить обильное горячее питьё (чай, настой шиповника и др.)  5)Контролировать физиологические отправления  6)Обеспечить постоянное наблюдение за пациентом  **Помощь во втором периоде лихорадки**  1)Следить за строгим соблюдением пациентом постельного режима  2)Обеспечить постоянное наблюдение за лихорадящим пациентом (контроль АД, пульса, температуры тела, за общим состоянием)  3)Заменить теплое одеяло на легкую простыню  4)давать пациенту (как можно чаще!) витаминизированное прохладное питье (морс, настой шиповника)  5)На лоб пациента положить пузырь со льдом или холодный компресс, смоченный в растворе уксуса (2 столовых ложки на 0,5 литра воды) - при выраженной головной боли и для предупреждения нарушения сознания  6)При гиперпиретической лихорадке следует сделать прохладное обтирание, можно использовать примочки (сложенное вчетверо полотенце или холщовую салфетку, смоченные в растворе уксуса пополам с водой и отжатые, нужно прикладывать на 5-10 мин., регулярно их меняя)  7)Периодически протирать слабым раствором соды ротовую полость, a губы смазывать вазелиновым маслом  8)Питание осуществлять по диете № 13  9)Следить за физиологическими отправлениями, подкладывать судно, мочеприёмник  10)Проводить профилактику пролежней  **Помощь в третьем периоде лихорадки**  При критическом снижении:  1)Вызвать врача  2)Приподнять ножной конец кровати и убрать подушку из-под головы  3)Контролировать АД, пульс  4)Приготовить для п/к введения 10% раствор кофеин-бензоат натрия, кордиамин, 0,1% раствор адреналина, 1% раствор мезатона  5)Дать крепкий сладкий чай  6)Укрыть пациента одеялами, к рукам и ногам пациента приложить грелки  7)Следить за состоянием его нательного и постельного белья  **При литическом снижении:**  1)Создать пациенту покой  2)Контроль t°, АД, ЧДД, РS  3)Производить смену нательного и постельного белья  4)Осуществлять уход за кожей  5)Перевод на диету № 15  6)Постепенное расширение режима двигательной активности  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии | 1 | |  | Смена нательного и постельного белья | 1 | |  | Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.) | 1 | |  | Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе | 1 | |  | Определение степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента | 1 | |  | Уход за лихорадящим больным | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 24.06 | Содержание работы 5 дня:  **1**. **Уход** **за** **промежностью** **пациента** **с** **постоянным** **мочевым катетером**  **Подготовка к процедуре**  1)Убедиться, что пациент находится в горизонтальном положении на кровати с опущенным изголовьем положении лежа на спине. Положить под область крестца пациента одноразовую ламинированную пеленку.  2)Предложить или помочь пациенту принять положение лежа на спине с согнутыми в коленях ногами и слегка разведенными в тазобедренных суставах.  3)На манипуляционном столе подготовить лоток с уже приготовленными стерильными – салфеткой, пропитанной антисептическим раствором и сухой салфеткой.  **Выполнение процедуры**  1)Надеть непромокаемый фартук, обработать руки гигиеническим способом,  надеть нестерильные перчатки.  2)Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем.  3)Взять доминантной рукой из лотка салфетку, пропитанную антисептиком и движениями в одном направлении обработать проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к лобку на расстоянии 10 см.  4)Использованную салфетку поместить в емкость для отходов класса Б.  5)Взять доминантной рукой из лотка сухую стерильную салфетку и движениями в одном направлении просушить проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к лобку на расстоянии 10 см.  6)Использованную салфетку поместить в емкость для отходов класса Б.  7)Осмотреть область уретры вокруг катетера; убедиться, что моча не подтекает.  8)Визуально оценить состояние кожи промежности на наличие признаков инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое).  9)Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута.  10)Визуально оценить состояние системы «катетер – дренажный мешок», проверить отсутствие скручивания трубок системы.  11)Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже её плоскости.  **Завершение процедуры**  1)Извлечь одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) методом скручивания.  2)Утилизировать одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) в емкость для отходов класса Б.  3)Подвергнуть лоток дезинфекции методом полного погружения в маркированную емкость с дез.раствором.  4)Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.  5)Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».  6)Снять фартук и поместить его в емкость для медицинских отходов класса «Б.  7)Снять перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б».  8)Обработать руки гигиеническим способом.  9)Узнать у пациента его самочувствие.  10)Сделать запись о результатах выполнения процедуры в лист назначений.  **2**. **Опорожнение мочевого дренажного мешка**  1)Тщательно вымойте руки  2)Опустите мочеприемник ниже бедра или мочевого пузыря, так как будете его опорожнять  3)Держите мочеприемник над унитазом или над специальным контейнером, который дал врач.  4)Откройте сливное отверстие внизу мочеприемника и опорожните его в унитаз или в контейнер  5)Не позволяйте мочеприемнику касаться ободка унитаза или горловины контейнера  6)Промойте сливное отверстие мочеприемника спиртом при помощи марлевого или ватного тампона.  7)Тщательно закройте сливное отверстие мочеприемника.  8)Не кладите мочеприемник на пол. Снова прикрепите мочеприемник к ноге  9)Обработайте руки.  **3. Провела обучение дяде и его семье уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника**  1)Пришла к дяде и сказала : «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна. Сегодня я обучу вас правильному уходу за катетером и использованию съемного мочеприемника.». Рассказала цель и ход обучающего занятия, получила согласие.  2)Начала обучение: «Уход за катетером и мочеприемником. Начинать замену мочеприемника лучше ранним утром. В домашних условиях это делается так: сначала нужно опорожнить его от мочи, затем промыть под струей воды. После этого стоит завернуть использованный в рулон газеты, поместите в пакет и выбросить в отходы. Ни в коем случае не выбрасывайте в туалет, это может привести к засорению. Всегда проводите манипуляции с катетером и с мочеприемником в перчатках. Что касается насчет ухода за катетером, то здесь важно учитывать личную гигиену. Проверяйте кожу вокруг промежности и подмывайте кожу  вокруг катетера не менее 2 раз в день теплой водой с мылом. Следите, чтобы трубка катетера была соединена с внутренней поверхностью бедра, и чтобы трубка катетера не перекручивалась и не образовывала петли. Дренажный мешок прикрепляйте к кровати так, чтобы он был ниже уровня мочевого пузыря, и чтобы при этом не касался пола. Промывайте катетер в том случае, когда уверены в его закупорке. При нарушении же оттока мочи лучше стоит заменить катетер на новый.»  3)Рассказала, как работает устройство присоединения и отсоединения мочеприемника, а также устройство катетера.  4) Ответила на вопросы, провела устный опрос по знаниям пациента. Убедилась, что пациент обучился постановке банок, поблагодарила за проделанную работу.  **4. Уход за лихорадящим больным**  **Помощь в первом периоде лихорадки**  1)Обеспечить постельный режим  2)Тепло укрыть пациента  3)К ногам положить грелку  4)Обеспечить обильное горячее питьё (чай, настой шиповника и др.)  5)Контролировать физиологические отправления  6)Обеспечить постоянное наблюдение за пациентом  **Помощь во втором периоде лихорадки**  1)Следить за строгим соблюдением пациентом постельного режима  2)Обеспечить постоянное наблюдение за лихорадящим пациентом (контроль АД, пульса, температуры тела, за общим состоянием)  3)Заменить теплое одеяло на легкую простыню  4)давать пациенту (как можно чаще!) витаминизированное прохладное питье (морс, настой шиповника)  5)На лоб пациента положить пузырь со льдом или холодный компресс, смоченный в растворе уксуса (2 столовых ложки на 0,5 литра воды) - при выраженной головной боли и для предупреждения нарушения сознания  6)При гиперпиретической лихорадке следует сделать прохладное обтирание, можно использовать примочки (сложенное вчетверо полотенце или холщовую салфетку, смоченные в растворе уксуса пополам с водой и отжатые, нужно прикладывать на 5-10 мин., регулярно их меняя)  7)Периодически протирать слабым раствором соды ротовую полость, a губы смазывать вазелиновым маслом  8)Питание осуществлять по диете № 13  9)Следить за физиологическими отправлениями, подкладывать судно, мочеприёмник  10)Проводить профилактику пролежней  **Помощь в третьем периоде лихорадки**  При критическом снижении:  1)Вызвать врача  2)Приподнять ножной конец кровати и убрать подушку из-под головы  3)Контролировать АД, пульс  4)Приготовить для п/к введения 10% раствор кофеин-бензоат натрия, кордиамин, 0,1% раствор адреналина, 1% раствор мезатона  5)Дать крепкий сладкий чай  6)Укрыть пациента одеялами, к рукам и ногам пациента приложить грелки  7)Следить за состоянием его нательного и постельного белья  **При литическом снижении:**  1)Создать пациенту покой  2)Контроль t°, АД, ЧДД, РS  3)Производить смену нательного и постельного белья  4)Осуществлять уход за кожей  5)Перевод на диету № 15  6)Постепенное расширение режима двигательной активности  **5. Работа со стерильным биксом, стерильным материалом**  **Алгоритм укладки материала в бикс для стерилизации**  **Выполнение:**  1) Вымыть руки.  2) Надеть маску, перчатки, обработать их антисептиком.  3) Приготовить бикс: внутреннюю поверхность бикса и крышки протереть тканевой салфеткой, смоченной раствором антисептика двукратно, с интервалом 15 минут, выдержать экспозицию по инструкции дезинфицирующего средства.  4) Снять перчатки, вымыть руки.  5) Застелить бикс пеленкой.  6. На дно бикса положить индикатор стерильности.  7. Стерилизуемый материал уложить рыхло, послойно, а перевязочный материал – по секторам.  8. В средний слой снова вложить индикатор стерильности.  9. Края пеленки завернуть внутрь.  10. Сверху положить третий индикатор стерильности.  11. Закрыть крышку бикса.  12. Открыть боковые отверстия и заблокировать пояс (при необходимости).  13. Закрепить на ручке бикса промаркированную бирку («ватные шарики» и др.). ,  **Правила работы с биксом (разгрузка бикса)**  **Выполнение:**  1)Проверить бикс на герметичность (поясок должен закрывать решетчатые окна бикса полностью!) и маркировку, срок годности и название.  2) Вымыть руки, надеть маску.  3)Открыть бикс, проверить индикатор стерильности (изменил ли он цвет по эталону), закрыть бикс.  4)Отметить на бирке дату, время вскрытия бикса, поставить свою подпись.  5)Обработать руки, надеть перчатки, обработать перчатки антисептиком.  6) Достать из бикса стерильным пинцетом необходимый материал и поместить его на стерильный стол или в стерильный лоток.  7)Закрыть бикс.  **Алгоритм накрытия стерильного стола**  1)Перед накрытием стерильного стола вымыть руки на гигиеническом уровне, надеть маску, перчатки, обработать дважды столик дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут, затем, после экспозиции смыть остатки дезинфицирующего раствора чистой ветошью.  2) Снять перчатки, обработать руки.  3) Проверить бикс с одеждой (герметичность, дату стерилизации), поставить дату вскрытия и время на бирке.  3) Провести гигиеническую обработку рук; – открыть бикс на педальной установке, проверить изменение цвета индикатора согласно эталону  4)Достать стерильный пинцет из бикса и им по очереди достать: емкость для пинцета, стерильный халат, маску, перчатки (надеть их согласно алгоритму)  5)Стерильным пинцетом достать простынь и вложить ее в левую руку, пинцет положить в сухую стерильную емкость  6)На вытянутых руках развернуть простынь, сложенную в 4-е слоя и накрыть процедурный столик движением «от себя» так, чтобы нижние края свисали на 20- 30 см  7)Достать вторую простынь, сложенную в 4-е слоя, развернуть и положить поверх первой.  8)Сзади захватить цапками все 8-м слоев простыней, впереди захватить 2-мя цапками только 4-е верхних слоя по краям, стол накрыт;  9)Открыть стерильный стол за передние цапки «от себя», сложив слои гармошкой, не доводя до края 10-15 см, цапки свисают за стол.  10)Выложить пинцетом на столик необходимый стерильный инструмент в удобном порядке (или по принятой схеме)  11)Взявшись за передние цапки, поднять их вверх, расправить «гармошку» и движение «на себя» закрыть стол, не касаясь стерильной части стола.  12)Прикрепить к левому верхнему углу простыни бирку (дата стерилизации стерильного стола, время накрытия и подпись медицинской сестры).  **6. Осуществила транспортировку и перекладывание сестры**  1)Пришла к сестре, сказала: «Здравствуйте, я ваша младшая медицинская сестра, сейчас мне нужно вас переместить на кресло-каталку.». Объяснила ей цель и ход процедуры, обговорила с ней план совместных действий.  2)Обработала руки гигиеническим способом, надела перчатки.  3)Опустила боковые поручни, закрепила тормоза.  4) Прикатила кресло-каталку к кровати, поставила его на тормоза и отодвинула у него подставку для ног.  5)Предупредила пациента, что на счет «3» он поможет мне с перемещением. Считая, раскачались в такт и на счет «3» через подмышечный захват перенесла пациента на кресло каталку.  6)Затем я поставила ноги пациента на подставку, а самого пациента пододвинула поближе к спинке каталки.  7)Убедилась, что пациенту комфортно, закрепила ремни безопасности и накрыла пациента одеялом, после чего сняла тормоза и совершила транспортировку пациента в другое помещение. После транспортировки обработала кресло-каталку, а одеяло проветрила.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером | 1 | |  | Опорожнение мочевого дренажного мешка | 1 | |  | Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника | 1 | |  | Уход за лихорадящим больным | 1 | |  | Работа со стерильным биксом, стерильным материалом | 1 | |  | Транспортировка и перекладывание больного | 1 | |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 25.06 | Содержание работы 6 дня:  **1. Катетеризация мочевого пузыря у мужчины и женщины**  **Алгоритм катетеризация мочевого пузыря у мужчины**  **Подготовка к процедуре**  1)Предупредить пациента о проведении манипуляции.  2)Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен).  3)Обеспечить изоляцию пациента. Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  4)Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, стерильные перчатки.  6)Попросить пациента лечь на спину, ноги согнуть в коленях и развести в стороны, при необходимости помочь пациенту.  7)Подложить под ягодицы пациента адсорбирующую пеленку.  8)Подготовить оснащение: стерильный лоток, лоток для использованного материала, 2 стерильных пинцета, стерильные: марлевая салфетка, тампоны, стерильное вазелиновое масло, раствор водного антисептика.  9)Поставить между ног пациента емкость для сбора мочи.  10)Взять стерильную салфетку, обернуть ею половой член ниже головки, отодвинуть крайнюю плоть.  11)Взять пинцетом марлевый тампон, смочить в растворе водного антисептического раствора и обработать головку полового члена сверху вниз от мочеиспускательного канала к периферии, меняя тампоны, не менее двух раз, тампоны сбросить в лоток для использованного материала.  12)Влить несколько капель стерильного вазелинового масла в открытое наружное отверстие мочеиспускательного канала.  **Выполнение процедуры**  1) Взять стерильным пинцетом, зажатый в правой руке, катетер на расстоянии 5-7 см от клюва (клюв опущен вниз).  2)Обвести конец катетера над кистью и зажать между 4 и 5 пальцами (катетер над кистью в виде дуги).  3)Облить конец катетера стерильным вазелиновым маслом на длину 20 см над лотком.  4)Вводить катетер пинцетом, первые 4-5 см, фиксируя 1-2 пальцами левой руки головку полового члена.  5)Перехватить пинцетом катетер еще на 3 - 5 см от головки и медленно погружать в мочеиспускательный канал на длину 19-20 см, опуская, одновременно, левой рукой половой член.  6)Оставшийся конец катетера опустить над емкостью для сбора мочи.  **Завершение процедуры**  1) Извлечь катетер пинцетом, после прекращения мочевыделения струей, одновременно надавить на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой, для обмывания уретры каплями мочи.  2)Катетер поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Обеспечивается обмывание мочеиспускательного канала остатками мочи, т.е. естественным путем.  3)Салфетки поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  4)Лотки и пинцеты погрузить в емкости для дезинфекции.  5)Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  6)Слить мочу из судна в канализацию, судно погрузить в емкость для дезинфекции.  7)Снять перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  8)Провести гигиеническую обработку рук.  9)Сделать запись о проведенной процедуре.  **Алгоритм катетеризация мочевого пузыря у женщины**  **Подготовка к процедуре**  1)Предупредить пациента о проведении манипуляции.  2)Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен). Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. Обеспечить изоляцию пациентки (поставить ширму).  3)Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  4)Попросить пациентку лечь на спину, ноги согнуть в коленях и развести в стороны, при необходимости помочь пациентке.  5)Подложить под ягодицы пациента адсорбирующую пеленку, поставить судно. 6)Учесть анатомическую особенность расположения мочевого пузыря.  7)Подготовить оснащение к подмыванию пациентки. Взять в левую руку емкость с раствором для подмывания, в правую - корнцанг с салфетками. Подмыть пациентку движениями сверху вниз, последовательно от лобка к анальному отверстию, меняя салфетки. Осушить кожу в той же последовательности, сменить судно. Обеспечение инфекционной безопасности. Салфетки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Корнцанг в емкость для дезинфекции. Снять перчатки. Поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть стерильные перчатки.  8)Подготовить оснащение для катетеризации: стерильный лоток, 2 стерильных пинцета, стерильные марлевые салфетки, стерильное вазелиновое масло, раствор водного антисептика.  **Выполнение процедуры**  1) Провести туалет половых органов: - раздвинуть левой рукой половые губы, правой рукой с помощью пинцета взять марлевые салфетки, смоченные в растворе антисептика на водной основе, и обработать отверстие мочеиспускательного канала движением сверху вниз между малыми половыми губами, использовать не менее двух салфеток.  2)Сменить марлевую салфетку.  3)Приложить марлевую салфетку, смоченную в растворе антисептика на водной основе к отверстию мочеиспускательного канала.  4)Сбросить салфетку и корнцанг в лоток для использованного материала.  5)Сменить пинцет.  6)Взять пинцетом клюв мягкого катетера на расстоянии 4-6 см от его конца. Обвести наружный конец катетера над кистью и зажать между 4 и 5 пальцами правой руки.  7)Облить конец катетера стерильным вазелиновым маслом над лотком.  8)Развести левой рукой половые губы, а правой ввести катетер пинцетом на 4-6 см, до появления мочи.  9)Оставшийся конец катетера опустил в емкость для сбора мочи.  10)Пинцет положить в лоток для использованного материала.  11)После прекращения мочевыделения струей, извлечь катетер, одновременно надавливая на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой.  **Завершение процедуры**  1) Катетер поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  2)Лотки, и пинцеты погрузить в емкости для дезинфекции.  3)Одноразовую пеленку поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  4)Снять перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  5)Провести гигиеническую обработку рук.  6)Сделать запись о проведенной процедуре.  **2. Постановка банок**  **Подготовка к процедуре**  1)Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.  2) Убедиться в целости краев банок и разместить их в ящике, на столе у постели пациента.  3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  4) Отрегулировать высоту кровати.  5) Опустить изголовье кровати, помочь пациенту лечь на живот (при постановке банок на спину), предложить повернуть голову на бок, руками обхватить подушку. Освободить от одежды верхнюю часть туловища.  6) Длинные волосы пациента(-ки) прикрыть пеленкой. При наличии волос в месте постановки банок, заручившись согласием пациента, сбрить их.  **Выполнение процедуры**  1) Нанести на кожу тонкий слой вазелина.  2) Сделать плотный фитиль из ваты и закрепить на корнцанге.  3) Смочить фитиль в спирте и отжать его. Флакон закрыть крышкой и отставить в сторону. Вытереть руки.  4) Зажечь фитиль.  5) Ввести фитиль в банку, предварительно взятую в другую руку.  6) Удержать фитиль в полости банки 2-3 с, извлечь его и быстрым движением приставить банку к коже больного.  7) Повторить этапы 5-6 необходимое, по числу банок, количество раз.  8) Потушить фитиль, погрузив его в воду.  9) Накрыть поверхность банок полотенцем или пеленкой, а сверху накрыть больного одеялом.  10) Через 3-5 мин проконтролировать эффективность постановки по выраженному (1 и более см.) втягиванию кожи в полость банки и убедиться в отсутствии болевых ощущений у пациента. При неэффективной постановке одной или нескольких банок – снять их и установить повторно.  11) Выдержать экспозицию 15-20 мин.  12) По истечении времени процедуры снять банки (одной рукой отклонить банку в сторону, другой надавить на кожу с противоположной стороны у края банки, после чего снять банку).  13) Салфеткой удалить с кожи пациента вазелин.  **Завершение процедуры**  1) Помочь пациенту одеться.  2) Банки продезинфицировать, вымыть и уложить в ящик.  3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  4) Уточнить у пациента его самочувствие.  5) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации  **3. Постановка горчичников**  **Подготовка к процедуре**  1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель и ход предстоящей процедуры. Уточнить отсутствие аллергии на горчицу. В случае наличия аллергии и отсутствия согласия на процедуру - уточнить дальнейшие действия у врача.  2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.  3) Осмотреть кожу пациента на предмет повреждений, гнойничков, сыпи – для определения показаний к проведению процедуры.  4) Проверить пригодность горчичников: горчица не должна осыпаться с бумаги и иметь специфический (резкий) запах. При использовании горчичников, сделанных по другим технологиям (например, пакетированная горчица) проверить срок годности.  5) Подготовить оснащение. Налить в лоток горячую (40° - 45°) воду.  6) Помочь пациенту лечь на живот (при постановке горчичников на спину) и принять удобную позу, голова пациента должна быть повернута на бок.  **Выполнение процедуры**  1) Погрузить горчичник в горячую воду, дать ей стечь.  2) Плотно приложить горчичник к коже стороной, покрытой горчицей.  3) Повторить действия, размещая нужное количество горчичников на коже.  4) Укрыть пациента пеленкой, затем одеялом.  5) Уточнить ощущения пациента и степень гиперемии через 3-5 мин.  6) Оставить горчичники на 10-15 мин, учитывая индивидуальную чувствительность пациента к горчице.  **Завершение процедуры**  1) При появлении стойкой гиперемии (через 10-15 мин) снять горчичники и положить их в приготовленный лоток для использованных материалов с последующей их утилизацией.  2) Смочить салфетку в теплой воде и снять с кожи остатки горчицы.  3) Пеленкой промокнуть кожу пациента насухо. Помочь ему надеть нижнее белье, укрыть одеялом и предупредить, чтобы он оставался в постели еще не менее 20-30 мин и в этот день не принимал ванну или душ.  4) Снять перчатки.  5) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  6) Уточнить у пациента его самочувствие.  7) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.  **4**. **Поставила согревающий компресс дедушке по назначению врача**  1) Пришла к дедушке и сказала: «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна. Сегодня я поставлю вам по назначению врача согревающий компресс». Рассказала ход и цель данной процедуры, получила согласие.  2)Подготовила необходимое оснащение, обработала руки гигиеническим способом.  3)Осмотрела кожные покровы.  4)Подготовила салфетку нужного размера, сложенную в 6-8 слоев, вырезала нужных размеров кусок компрессной клеенки и ваты, которая больше размером, чем клеенка. Я стала накладывать на участок кожи сначала салфетку в полуспиртовом растворе, затем клеенку и в конце закрыла это ватой.  5)После забинтовала и сказала пациенту, что держится все в течении 4-5 часов.  6)Каждые полтора часа проверяла на влажность салфетки, прощупав пальцем.  7)Обработала руки гигиеническим способом. Через некоторое время сняла компресс и сбросила его в отходы класса «Б».  8)Вытерла кожу и наложила сухую повязку. Обработала руки гигиеническим способом, сделала запись.  **5.Поставила грелку и пузырь со льдом сестре**  **Постановка грелки**  1) Подошла к сестре и сказала: «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна, , мне необходимо поставить вам грелку по назначению врача.» Рассказала цель и ход предстоящей процедуры, получила согласие.  2) Подготовила необходимое оснащение, обработала руки гигиеническим способом, надела перчатки, придала пациенту удобное положение.  3)Осмотрела кожные покровы.  4) Взяла грелку и проверила на наличие трещин. в грелку налила горячей воды.  5) Вытеснила воздух из грелки, пока не увидела воду в горлышке, а затем закрутила грелку крышкой и перевернула ее, чтобы проверить, что ничего не течет.  6)Обернула в пеленки грелку и приложила на место, которое нужно согреть. Спросила, хорошо ли греет, прикрыла одеялом пациента и сообщила, что через некоторое время сниму его.  7)Проверяла кожу под грелкой несколько раз. Через 10 минут убрала грелку и накрыла одеялом пациента.  8)Грелку продезинфицировала, вылив до этого воду, и оставила сушить. Салфетку сбросила в отходы класса «Б», пеленку положила в емкость для грязного белья и унесла в санитарную комнату. Сняла перчатки, обработала руки гигиеническим образом, сделала запись.  **Постановка пузыря со льдом**  1) Подошла к сестре и сказала: «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна, , мне необходимо поставить вам пузырь со льдом по назначению врача.» Рассказала цель и ход предстоящей процедуры, получила согласие.  2) Приготовила необходимое оснащение, обработала руки гигиеническим способом, надела перчатки, придала пациенту удобное положение.  3) Проверила пузырь на наличие трещин, достала лед и начала насыпать его в пузырь.  4)Затем я вытеснила воздух из пузыря, закрыла крышкой и проверила, не протекает ли он.  5)Укутала в пеленки и положила на место, которое нужно было охладить.  6) Через 6 минут убрала пузырь со льдом и дала коже пациента отдохнуть.  7)Из пузыря вылила воду и промыла его изнутри, затем продезинфицировала двукратно и поставила сушить. Салфетку сбросила в отходы класса «Б», пеленку положила в емкость для грязного белья и унесла в санитарную комнату. Сняла перчатки, обработала руки гигиеническим образом, сделала запись.  **6. Постановка горячего компресса.**  **Подготовка к процедуре**  1) Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. Получить согласие на проведение.  2)Провести гигиеническую обработку рук.  **Выполнение процедуры**  1) Смочить ткань в горячей воде, хорошо отжать.  2) Приложить смоченную ткань к телу.  3) Поверх ткани плотно наложить клеенку.  4) Поверх клеенки положить грелку или теплую шерстяную ткань.  5) Менять компресс каждые 10-15 мин.  6) Повторять процедуру в течение назначенного врачом времени. Интересоваться самочувствием пациента.  **Завершение процедуры**  1) Тканевую салфетку сбросить в емкость для сбора грязного белья.  2) Провести гигиеническую обработку рук.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Катетеризация мочевого пузыря | 1 | |  | Постановка банок | 1 | |  | Постановка горчичников | 1 | |  | Постановка согревающего компресса | 1 | |  | Применение грелки, пузыря со льдом | 1 | |  | Постановка горячего компресса | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 26.06 | Содержание работы 7 дня:  **1. Поставила холодный компресс сестре**  1) Подошла к сестре и сказала: «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна, мне необходимо поставить вам холодный компресс по назначению врача.» Рассказала цель и ход предстоящей процедуры, получила согласие.  2)Приготовила необходимое оснащение, обработала руки гигиеническим способом, надела перчатки, придала пациенту удобное положение. Подстелила под голову пациента непромокаемую пеленку.  3)Взяла полотенце, сложила в два слоя и смочила их в тазике с прохладной водой.  4)Взяла одно из них, встряхнула и положила на нужный участок кожи на несколько минут.  5) Через некоторое время положила то полотенце в тазик, а другое также встряхнула и положила на тот же участок кожи.  6)Продолжала это делать в течении 10 минут, после чего спросила о самочувствии пациента.  7)По окончанию процедуры я оставила сестру в покое. Выжатые 2 полотенце сбросила в емкость для грязного белья, а воду из тазика вылила в канализацию. Таз продезинфицировала и поставила на сушку. Сняла перчатки, обработала руки гигиеническим способом, сделала запись.  **2. Разведение антибиотиков**  **Подготовка к процедуре**  1) Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  2) Надеть маску, надеть перчатки. Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  3) Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток.  4) Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить пригодность лекарственного средства (отсутствие посторонних примесей, осадка и пр.).  **Выполнение процедуры**  1) Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком).  2) Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости).  3) Обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком.  4)Обработать ватным шариком ампулу и вскрыть ее.  5) Набрать в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата (разведение 1:1, или 1:2), удалить из шприца пузырьки воздуха.  6) Под углом 90 ° ввести иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), проколов резиновую пробку.  7) Выпустить растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы.  8) Снять иглу вместе с флаконом с подигольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность. Шприц положить в стерильный лоток, соблюдая инфекционную безопасность.  9) Аккуратно перемешать лекарственное средство во флаконе до полного его растворения и иглу снова присоединить к подигольному конусу, не вынимая из флакона.  10) Поднять флакон вверх дном и набрать содержимое флакона или его часть (по назначению врача) в шприц.  **Завершение процедуры**  1) Сменить иглу, вытеснить воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы.  2) Готовый шприц положить в стерильный лоток, укрепив его рукояткой за боковую сторону лотка.  **3. Постановка различных инъекций**  **Подкожная инъекция**  **Подготовка к процедуре**  1) Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры.  2) Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом. Надеть маску, надеть перчатки.  3) Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  4) Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток.  5) Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности.  6) Ватным шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц.  7) Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок).  **Выполнение процедуры**  1) Придать пациенту удобное положение.  2) Пропальпировать место инъекции.  3) Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз.  4) Обработать другим ватным шариком место инъекции.  5) Левой рукой (1,2,3 пальцами) собрать участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз.  Держа шприц в правой руке быстрым движением ввести иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи.  6) Отпустить складку, освободившуюся руку перенести на поршень, медленно ввести лекарственное средство.  7) Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу.  **Завершение процедуры**  1) Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  2) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  3) Сделать запись о выполненной процедуре.  **Алгоритм внутрикожной инъекции**  **Подготовка к процедуре**  1) Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры.  2)Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  3)Надеть маску, надеть перчатки.  4)Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом.  5)Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  6)Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток.  7)Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности.  8)Ватным шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством.  9)Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц.  10)Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок).  **Выполнение процедуры**  1) Придать пациенту удобное положение (сидя).  2)Пропальпировать место инъекции.  3)Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз.  4)Обработать другим ватным шариком место инъекции (подождать пока кожа высохнет).  5)Левой рукой фиксировать кожу легким натяжением, обхватив предплечье снизу.  6)Правой рукой ввести иглу (срез иглы направлен вверх) под углом 5 ° под роговой слой кожи, только срез иглы, (указательным пальцем фиксируют канюлю иглы).  7)Слегка приподнять кверху срез иглы, левую руку переместить на поршень и ввести медленно лекарство. На месте инъекции образуется папула в виде «лимонной корочки».  8)Быстрым движением правой руки вывести иглу.  **Завершение процедуры**  1) Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  2) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  3) Сделать запись о выполненной процедуре.  **Алгоритм внутримышечной инъекции**  **Подготовка к процедуре**  1) Предложить пациенту занять удобное положение на кушетке лежа на животе.  2)Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы.  3)Проверить герметичность упаковки и срок годности иглы для инъекции.  4)Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток.  5)Взять упаковку с лекарственным препаратом, сверить его наименование с назначением врача, проверить дозировку, объем и срок годности.  6)Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты.  **Выполнение процедуры**  1)Надеть маску. Обработать руки гигиеническим способом. Надеть нестерильные перчатки.  2)Вскрыть поочередно 4 одноразовые спиртовые салфетками и не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе.  3)Взять ампулу с лекарственным средством в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к Вам.  4)Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку.  5)Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.  6)Обработать шейку ампулы первой стерильной спиртовой салфеткой.  7)Обернуть этой же спиртовой салфеткой головку ампулы.  8)Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки "от себя ".  9)Вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол.  10)Спиртовую салфетку (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».  11)Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня.  12)Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы).  13)Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю.  14)Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А».  15)Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, избегая попадания воздуха в цилиндр шприца.  16)Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А».  17)Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца.  18)Поместить иглу в непрокалываемый контейнер отходов касса «Б».  19)Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца.  20)Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы.  21)Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А».  22)Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы.  23)Положить собранный шприц с лекарственным препаратом в упаковку.  24)Попросить пациента освободить от одежды ягодичную область для инъекции (верхний наружный квадрант ягодицы).  25)Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции.  26)Обработать двукратно место инъекции 2 и 3 спиртовыми салфетками.  27)Использованные спиртовые салфетки и упаковки от них поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».  28)Туго натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки, а в доминантную руку взять шприц, придерживая канюлю иглы.  29)Ввести иглу быстрым движением руки под углом 90 градусов на 2/3 её длины.  30)Потянуть поршень на себя и убедиться в отсутствии крови в конюле иглы  31)Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу не доминантной рукой.  32)Извлечь иглу, прижав к месту инъекции 4-ю спиртовую салфетку, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата.  **Завершение процедуры**  1) Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в непрокалываемый контейнер отходов класса «Б».  2)Шприц в неразобранном виде поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».  3)Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции.  4)Поместить спиртовую салфетку, использованную при инъекции в емкость для медицинских отходов класса «Б».  5)Упаковку от шприца и упаковку от салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».  6)Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.  7)Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».  8)Снять перчатки.  9)Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».  10)Снять медицинскую одноразовую маску.  11)Поместить маску в емкость для отходов класса «Б».  12)Обработать руки гигиеническим способом.  13)Уточнить у пациента о его самочувствии.  14)Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации.  **Алгоритм внутривенная инъекция**  **Подготовка к процедуре**  1)Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя или лежа на спине.  2)Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы.  3)Проверить герметичность упаковки и срок годности иглы для инъекции.  4)Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток.  5)Взять упаковку с лекарственным препаратом, сверить его наименование с назначением врача, проверить дозировку, объем и срок годности.  6)Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты.  **Выполнение процедуры**  **А)**  1) Надеть маску одноразовую.  2)Надеть очки защитные медицинские.  3)Обработать руки гигиеническим способом.  4)Надеть нестерильные перчатки.  5)Вскрыть поочередно 4 одноразовые спиртовые салфетки и, не вынимая из упаковки, оставить на манипуляционном столе.  6)Взять ампулу с лекарственным средством в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому.  7)Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку.  8)Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.  9)Обработать шейку ампулы первой спиртовой салфеткой.  10)Обернуть этой же стерильной спиртовой салфеткой головку ампулы.  11)Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки "от себя ".  12)Вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол.  13)Стерильную спиртовую салфетку (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».  14)Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня.  15)Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы).  16)Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая ее за канюлю.  17)Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А».  18)Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, избегая попадания воздуха в цилиндр шприца.  19)Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А».  20)Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца.  21)Поместить иглу в непрокалываемый контейнер отходов класса «Б».  22)Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца.  23)Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы.  24)Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А».  25)Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы.  26)Положить собранный шприц с лекарственным препаратом в упаковку.  **Б)**  1)Попросить пациента освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки.  2)Подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку.  3)Наложить венозный жгут в средней трети плеча на одежду или одноразовую салфетку.  4)Определить пульсацию на лучевой артерии.  5)Попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее.  6)Попросить пациента сжать кулак.  7)Пропальпировать и осмотреть предполагаемое место венепункции.  8)Обработать место венепункции 2-ой одноразовой салфеткой с антисептиком в одном направлении.  9)Обработать место венепункции 3-й одноразовой салфеткой с антисептиком в одном направлении.  10)Поместить использованные одноразовые салфетки с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б».  11)Поместить упаковки от одноразовых салфеток с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А».  12)Взять шприц в доминантную руку, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы срезом вверх.  13)Снять колпачок с иглы.  14)Утилизировать колпачок в емкость для медицинских отходов класса «А».  15)Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии кожу, фиксируя вену.  16)Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх.  16)Ввести иглу не более чем на ½ длины.  17)Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя при этом в шприц должна поступать кровь.  18)Развязать/ослабить жгут.  19)Попросить пациента разжать кулак.  20)Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя при этом в шприц должна поступать кровь.  21)Нажать свободной рукой на поршень, не меняя положения шприца, медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора.  22)Взять 4-ую одноразовую салфетку с антисептиком прижать ее к месту венепункции.  23)Извлечь иглу.  24)Попросить пациента держать одноразовую салфетку с антисептиком у места венепункции 5-7 минут, прижимая большим пальцем второй руки.  **Завершение процедуры**  1)Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в непрокалываемый контейнер отходов класса «Б».  2)Поместить шприц в неразобранном виде поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».  3)Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции.  4)Поместить одноразовую салфетку с антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса «Б».  5)Поместить упаковку от шприца в емкость для медицинских отходов класса «А»  6)Поместить упаковку от салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А».  7)Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.  8)Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».  9)Снять перчатки.  10)Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».  11)Снять очки.  12)Поместить очки в емкость для отходов класса «Б».  13)Снять медицинскую одноразовую маску.  14)Поместить маску в емкость для отходов класса «Б».  15)Обработать руки гигиеническим способом.  16)Уточнить у пациента о его самочувствии.  17)Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации.  **Алгоритм внутривенной капельной инъекции**  **Подготовка к процедуре**  1) Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры.  2)Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  3)Надеть маску, надеть перчатки.  4)Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом.  5)Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  6)Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы, убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности.  7)Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным средством, нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости) и обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком.  8)Проверить целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии.  9)Вскрыть пакет с системой, взять ее в руки.  10)Закрыть зажим на системе, снять колпачок с иглы для флакона, ввести иглу до упора во флакон.  11)Перевернуть флакон вверх дном и закрепить на штативе, открыть воздуховод.  12)Заполнить баллон системы до середины при помощи нажатия на него.  13)Снять инъекционную иглу с колпачком стерильным пинцетом, положить в стерильный лоток.  14)Открыть зажим и заполнить капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком).  15)Закрыть зажим, присоединить инъекционную иглу с колпачком, вытеснить воздух через иглу, не снимая колпачка.  16)Фиксировать систему на штативе.  **Выполнение процедуры**  1) Удобно уложить пациента.  2)Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.  3)Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.  4)Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.  5)Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента, выбрать наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену.  6)Надеть очки.  7)Обработать перчатки спиртсодержащим антисептиком.  8)Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх.  9)Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).  10)Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см.  11)Проколоть осторожно стенку вены, пока не появится ощущение пустоты.  12)Убедиться, что игла в вене.  13)Ослабить жгут, открыть зажим капельницы, убедиться, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу.  14)Закрепить систему лентой лейкопластыря.  15)Отрегулировать скорость поступления лекарственного средства.  16)В течение инфузии следить за самочувствием пациента.  17)После завершения инфузии закрыть зажим, убрать лейкопластырь, к месту пункции приложить ватный шарик и извлечь иглу.  18)Помочь пациенту согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут, затем наложить давящую повязку.  **Завершение процедуры**  1) Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. Снять перчатки, очки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  2)Провести гигиеническую обработку рук.  3)Сделать запись о выполненной процедуре.  **4. Забор крови из вены при помощи шприца**  **Подготовка к процедуре**  1) Накануне исследования провести инструктаж и составить памятку по подготовке пациента к процедуре.  2) Пригласить и проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. Промаркировать пробирки.  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, надеть перчатки.  4) Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  5) Подготовить шприц. Положить его в стерильный лоток.  **Выполнение процедуры**  1) Удобно усадить или уложить пациента.  2) Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.  3) Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.  Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.  4) Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента. Надеть очки.  5) Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх.  6) Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).  7) Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см.  8) Провести пунктирование вены. Возникает ощущение «попадания в пустоту».  9) Убедиться, что игла в вене: потянув поршень на себя.  10) Продолжать тянуть поршень на себя, набирая нужное количество крови и не снимая жгута.  11) Развязать жгут, прежде чем извлечь иглу из вены.  12) Прижать место пункции 3-м стерильным ватным шариком (салфеткой), смоченным 70% спиртом, извлечь иглу.  13) Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе, удерживая ватный шарик на месте пункции 3-5 минут, затем сбросить в дезинфицирующий раствор (либо наложить давящую повязку).  14) Снять иглу со шприца, сбросить в лоток для использованного материала.  15) Выпустить медленно кровь по стенке пробирки, находящейся в штативе. Следить, чтобы кровь не пенилась при быстром наполнении пробирки.  16) Установить штатив в специальный контейнер для транспортировки.  **Завершение процедуры**  1) Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. Обработать жгут и клеенчатую подушечку.  2) Снять перчатки, очки, маску и поместить в емкость для дезинфекции. Провести гигиеническую обработку рук.  3) Сделать запись о проведенной процедуре. Доставить контейнер с материалом и направлением в клиническую лабораторию.  **5. Провела антропометрию маме**  1) Подошла к маме и сказала: «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна, сегодня я измерю вам рост и вес.» Объяснила цель и ход предстоящей процедуры, получила согласие.  **Измерение веса**  1) Приготовила необходимое оснащение, обработала руки гигиеническим способом.  2)Включила весы и уравновесила их, постелила на них одноразовую пеленку.  3)Попросила встать на весы без обуви и помогла встать пациентке на весы, придерживая её, а после отошла чуть дальше. Сообщила и записала результат – 56 кг.  4)Помогла ей аккуратно сойти с весов, убрала одноразовую пеленку.  **Измерение роста**  1)Постелила новую одноразовую пеленку на основание ростомера. Встала сбоку ростомера и подняла горизонтальную планку.  2)Попросила пациентку снять обувь и встать на пеленку, помогая ей встать на основание ростомера.  3)Проследила, чтобы голова, спина, ягодицы и пятки были прижаты к ростомеру, а затем аккуратно опустила на голову планку. Произнесла результат – 158 см.  4)Придерживая планку, помогла сойти пациентке с ростомера. Записала данные.  В завершении процедуры надела перчатки и дважды обработала ростомер и весы с небольшим интервалом. Сняла перчатки, обработала руки гигиеническим способом, сделала запись.  **6. Измерила пульс сестре**  1) Подошла к сестре и сказала: «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна, сейчас мне нужно провести вам измерение пульса.» Рассказала цель и ход предстоящей процедуры, получила согласие.  2) Приготовила необходимое оснащение, обработала руки гигиеническим способом. Помогла занять удобное положение.  3)Предложила расслабить руки и поместить на ровную поверхность, чтобы не висела. Сначала прижала 2-мя пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и выяснила, что различий между ними нет.  4)Выбрала руку, на которой буду проводить измерение. Взяла часы и стала определять ритм пульса в течение 30 секунд, а затем высчитывать частоту. Пульс у сестры пульс ритмичный, 80 ударов в минуту.  5)Сообщила результаты, провела гигиеническую обработку рук, сделала запись.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка холодного компресса | 1 | |  | Разведение антибиотиков | 1 | |  | Выполнение инъекций: подкожные, внутримышечные, внутривенные, внутривенные капельные | 1 | |  | Забор крови из вены на исследование | 1 | |  | Антропометрия | 1 | |  | Измерение пульса | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 27.06 | Содержание работы 8 дня:  **1. Измерила температуру тела маме**  1) Подошла к маме и сказала: «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна, сейчас мне нужно измерить вам температуру тела.» Объяснила цель и ход предстоящей процедуры, получила согласие.  2) Приготовила необходимое оснащение, обработала руки гигиеническим способом. Помогла занять удобное положение.  3)Предложила пациентке осушить подмышечную впадину салфеткой, подала ей емкость для скидывания салфетки – отходы класса «Б».  4)Посмотрела, чтобы ртутный столбик находился ниже 35 градусов и положила в середину мышечной впадины градусник. Попросила подождать пять минут.  5)Забрала градусник и сообщила температуру пациенту – 36, 9 градусов.  6) Встряхнула градусник и поместила в емкость для дезинфекции. Сняла перчатки, провела гигиеническую обработку рук, сделала запись.  **3. Измерила артериальное давление папе**  1) Подошла к папе и сказала : «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна, сейчас мне нужно измерить вам артериальное давление.» Объяснила цель и ход предстоящей процедуры, получила согласие.  2) Приготовила необходимое оснащение, проверила его целостность, обработала руки гигиеническим способом. Помогла занять удобное положение.  3)На обнаженное плечо над локтевым изгибом я положила манжету, проверила, чтобы он сильно не сдавливал руку.  4)Надела фонендоскоп, его мембрану положила на локтевой изгиб. Убедилась, что разместила правильно.  5)Стала нагнетать воздух и затем медленно стала выпускать. Отметила первое появление удара – 130.  6) Продолжила выпускать воздух из манжеты отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова - 80.  7) Повторила манипуляцию через две минуты. Результат – 122/81  8)Записала результат в виде дроби. Сняла манжет и фонендоскоп. Надела перчатки и обработала фонендоскоп, также и манжетку с помощью салфеток.  9)Салфетки сбросила в отходы класса «Б», сняла перчатки, сбросила в отходы класса «Б», обработала руки гигиеническим способом, сделала запись.  **4. Измерила ЧДД**  1) Подошла к папе и сказала: «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна, сейчас мне нужно измерить вам пульс.» Объяснила цель и ход предстоящей процедуры, получила согласие.  2) Приготовила необходимое оснащение, обработала руки гигиеническим способом. Помогла занять удобное положение.  3) Выбрала руку, на которой буду проводить измерение. Взяла часы и стала будто измерять пульс, в то время положив руку на плечо пациенту и начала считать ЧДД.  4)Через минуту сообщила результат пульса (выдуманный в пределах нормы), а записала результат частоты дыхательных движений – 18.  **5. Определение суточного диуреза. Выявление скрытых и явных отеков.**  Особенности суточного диуреза:  1)Определение суточного диуреза обычно проводитсявусловияхстационара (в больнице), но иногда и в домашних условиях.  2)Записывая количество выпитой (или введенной) жидкости следует учитывать фрукты и жидкие блюда (например, супы).  3)Жидкость записывается в мл.  Полностью объем выделенной мочи за сутки и есть суточный диурез.  Отеки при вертикальном положении тела появляются на ногах и увеличиваются к вечеру. Почечные отеки появляются на лице под глазами, вследствие рыхлости подкожной клетчатки.  У лежащих пациентов больных в первую очередь появляются в области поясницы. Больного с отеками нужно ежедневно:  1)взвешивать натощак в одно и тоже время, в одной и той же одежде;  2)измерять суточный водный баланс, т.е. соотношение между выпитой за сутки жидкостью и количеством выделенной мочи;  3)Суточный учет этих данных позволяет судить о динамике отеков — их уменьшение или увеличение.  Все больные с отеками должны находиться под наблюдением врача, который назначает диету с ограничением поваренной соли и жидкости.  **6. Постановка пиявки на тело.**  **Подготовка к процедуре**  1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры.  2)Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.  3)Помочь пациенту удобно лечь для предстоящей процедуры.  4)Огородить пациента ширмой.  5)Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  6)Подготовить необходимое оснащение и оборудование.  7)Осмотреть место постановки пиявок.  8)Подстелить клеёнку при необходимости или пеленку одноразовую под предполагаемую область.  9)Надеть перчатки.  **Выполнение процедуры**  1) Обработать кожу (место, постановки пиявок) вначале 70 %-ным спиртом (большим по площади, чем нужно для процедуры), стерильной салфеткой или ватным шариком, смоченным в горячей кипяченой воде, протереть кожу до покраснения, меняя шарики 2-3 раза. Кожу осушить стерильной салфеткой.  2)Смочить место постановки пиявок стерильным раствором 40 %-ной глюкозы.  3)Поместить пиявку на ватно-марлевый тампон, транспортировать ее в пробирку или банку хвостовым концом вниз.  4)Поднести пробирку или банку к коже или слизистой (в стоматологии), отверстие пробирки или банки плотно приставить к месту присасывания (как только пиявка присосётся, в ее передней части появится волнообразное движение).  5)Положить салфетку под пиявку.  6)Повторить процесс. до тех пор, пока не будут поставлены все пиявки.  7)Наблюдать за активностью пиявок: если не движутся, слегка провести по её поверхности пальцем.  8)Снять ватно-марлевым тампоном, смоченным спиртом, через 20-30 мин (по назначению врача) все пиявки.  9)Поместить снятые пиявки в емкость с дезинфицирующим раствором с последующей утилизацией.  **Завершение процедуры**  1) Поместить пинцет в емкость для дезинфекции.  2)Обработать кожу вокруг ранки антисептиком или 5 %-ным спиртовым раствором йода.  3)Наложить асептическую ватно-марлевую давящую повязку с слоем ваты, менять повязку в течение суток по необходимости.  4)Фиксировать повязку бинтом или лейкопластырем.  5)Убрать клеенку в емкость для дезинфекции.  6)Обработать использованные пиявки, убедиться, что число пиявок, поставленных пациенту, и число пиявок, находящихся в емкости для дезинфекции совпадает.  7)Снять перчатки и поместить в ёмкость для дезинфекции.  8)Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  9)Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции.  10)Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение температуры тела | 1 | |  | Заполнение температурного листа при регистрации показателей: масса тела, рост; частота пульса, АД, ЧДД, температуры тела | 1 | |  | Измерение артериального давления | 1 | |  | Подсчет частоты дыхательных движений | 1 | |  | Определение суточного диуреза. Выявление скрытых и явных отеков | 1 | |  | Поставка пиявки на тело пациента | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 29.06 | Содержание работы 9 дня:  **1. Профилактика пролежней**  **Подготовка к процедуре**  1) По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  2) Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  3) Подготовить необходимое оборудование.  4) Отгородить пациента ширмой.  **Выполнение процедуры**  1) Осмотреть кожу в местах возможного образования пролежней (затылок, лопатки, локти, крестец, пятки и т.д.).  2) Убрать крошки с простыни, расправить простыню. Проследить за отсутствием на постельном и нательном белье складок.  3) Изменить положение тела больного (несколько раз в день, желательно каждые 2 часа, если позволяет его состояние: на спину, на бок, на живот, в положение Симса, в положение Фаулера.  4) Обработать кожу в местах возможного образования пролежней (с нейтральным мылом или средством для сухой обработки кожи).  5) Сухую неповрежденную кожу обработать салфетками, смоченными в теплом камфорном или этиловом спирте.  6) Нанести защитный крем.  7) Растереть мягкие ткани в местах возможного образования пролежней (кроме выступающих костных участков).  8) Подкладывать надувной резиновый круг, вложенный в наволочку, так чтобы крестец находился над его отверстием.  9) Подложить поролоновые круги под локти и пятки пациента.  10) Обучить родственников пациента мероприятиям по профилактике пролежней.  **Завершение процедуры**  1) Убрать ширму.  2) Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.  3) Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  4) Перчатки, маску сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  5) Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **2. Заполняла порционное требование**  **3. Раздача пищи**  1) Раздачу пищи осуществляют буфетчица (раздатчица) и палатная медсестра в соответствии с данными порционного требования.  2) Кормление тяжелобольных осуществляет медсестра у постели пациента.  3) Пациенты, находящиеся на общем режиме, принимают пищу в столовой.  4) Пациентам, находящимся на палатном режиме, буфетчица и палатная медсестра доставляют пищу в палату на специальных столиках.  5) Перед раздачей пищи медсестра и буфетчица должны надеть халаты, маркированные «для раздачи пищи», вымыть руки.  6) Санитарки, занятые уборкой помещений, к раздаче пищи не допускаются.  7) Категорически запрещается оставлять остатки пищи и грязную посуду у постели пациента.  **4. Покормила тяжелобольного пациента с ложки и поильника**  1) Подошла к сестре и сказала: «Доброе утро, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна, через 15 минут вам принесут завтрак.» Рассказала о содержании блюд.  2)Проветрила помещение, провела гигиеническую обработку рук, надела перчатки и подготовила стол для кормления.  3)Далее я помогла пациенту принять положение Фаулера, вымыла и осушила ей руки, положила на грудь салфетку.  4) Стала кормить пациента: по краям -ложки набирала еду и прикоснувшись к губам, поместила еду на язык. по желанию пациента предлагала попить из поильника.  5)В конце приема пищи предложила прополоскать рот водой.  6)Убрала столик с посудой, салфетку в емкость для грязного белья, унесла в санитарную комнату.  7)Оставила пациента в положении Фаулера на 30минут, а после придала удобное положение.  8)Обработала столик и все поверхности, которые были использованы.  9)Сняла перчатки, сбросила в отход класса «Б», провела гигиеническую обработку рук, сделала запись.  **5. Искуственное кормление**  **Через гастростому**  **Подготовка к процедуре**  1) Предупредить (если пациент адекватен) пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд.  2) Проветрить помещение.  3) Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  4) Придать пациенту положение Фаулера, рядом с пациентом положить непромокаемую салфетку.  5) Вскрыть упаковку с зондом.  6) Обработать перчатки антисептическим раствором.  7) Вставить заглушку в дистальный конец зонда.  8) Облить конец зонда стерильным вазелиновым маслом и ввести в гастростому.  **Выполнение процедуры**  1) Снять заглушку с зонда и подсоединить к воронке. Слегка наклонить воронку и наполнить питательной смесью, температура которой 38-40 °С. Медленно поднять воронку, держать прямо, когда пища опустится до устья воронки, следует опустить ее до уровня желудка и снова заполнить питательной смесью.  2) После кормления, промыть воронку кипячёной водой, отсоединить.  3) Наложить зажим на зонд (или закрыть заглушкой) и зафиксировать зонд до следующего кормления, придать пациенту удобное положение.  **Завершение процедуры**  1) Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья.  2) Пациенту рекомендовать не вставать с постели в течение 1,5-2 часов.  3) Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.  4) Использованную посуду, воронку поверхность прикроватной тумбочки обработать в соответствии с требованиями сан-эпид.режима  5) Перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  6) Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **Через назогастральный зонд**  **Подготовка к процедуре**  1) Предупредить (если пациент адекватен) пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд.  2) Проветрить помещение  3) Провести гигиеническую обработку рук, перчатки  4) Придать пациенту положение Фаулера, на грудь пациента положить непромокаемую салфетку.  5) Обработать перчатки антисептическим раствором.  6) Убедиться, что зонд находится в желудке (метка на зонде или при помощи фонендоскопа и шприца Жане).  **Выполнение к процедуре**  1) Набрать в шприц питательную смесь, предварительно приготовленную, удалить из шприца воздух.  2) Снять зажим/заглушку с зонда,   подсоединить к зонду шприц с пищей.  3) Ввести питательную смесь, перекрыть зонд, отсоединить использованный шприц, наложить зажим/заглушку.  4) Подсоединить шприц с водой, снять зажим, промыть зонд, перекрыть зонд, отсоединить использованный шприц, наложить зажим/заглушку.  **Завершение процедуры**  1) Использованный шприц Жане положить в емкость из-под пищи.  2) Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья.  3) Пациента на 20-30 минут оставить в положении Фаулера (по возможности), затем придать удобное положение.  4) Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.  5) Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое – обработать в соответствии с требованиями сан-эпид.режима. Обработать поверхности.  6) Снять перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  7) Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **6. Провела выборку назначений из медицинской карты стационарного больного**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Профилактика пролежней. | 1 | |  | Заполнение порционного требования | 1 | |  | Раздача пищи больным | 1 | |  | Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника | 1 | |  | Искусственное кормление пациента | 1 | |  | Проведение выборки назначений из медицинской карты стационарного больного | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 30.06 | Содержание работы 10 дня:  **1. Раздача пациентам лекарств**  **Выполнение мероприятия**  1) Поставьте на передвижной столик емкости с лекарственны­ми препаратами (твердыми и жидкими), пипетки (отдельно для ка­ждого флакона с каплями), мензурки, графин с водой, ножницы, листки назначений.  2) Переходя от пациента к пациенту, раздайте лекарственные средства у постели пациента согласно назначениям врача.  3) Давая лекарственное средство пациенту, предоставьте ему необходимую информацию.  4) Научите пациента принимать различные лекарственные формы перорально и сублингвально.  5) Пациент должен принять лекарственное средство в вашем присутствии.  При раздаче лекарственных средств нужно учитывать следую­щее:    1. Лекарственные средства чаще даются внутрь до еды за 15-30 минут, так как при взаимодействии с пищей замедляется их всасы­вание.  2. Препараты, раздражающие слизистую оболочку желудочно-­кишечного тракта  (препараты железа, ацетилсалициловая кислота, раствор кальция хлорида и др.) принимают после еды через 15-30 минут.  3. Ферментативные препараты, улучшающие процессы пище­варения  (фестал, панзинорм, сок желудочный и др.) даются пациен­ту во время еды.  4. Препараты, назначенные пациенту "натощак", должны быть приняты за 20-60 минут до завтрака.  5. Снотворные принимаются за 30 минут до сна.  6. Нитроглицерин, валидол (при необходимости) хранятся у пациента на тумбочке постоянно.  7. Настои, отвары, растворы, микстуры, назначаются обычно столовыми ложками (15 мл), в условиях стационара удобно пользо­ваться градуированными мензурками.  8. Спиртовые настойки, экстракты и некоторые растворы  (например, 0,1% раствор атропина сульфата, настойка пустыр­ника) назначают в каплях.  Если во флаконе с лекарственным веществом нет вмонтированной капельницы, то используют пи­петки. Для каждого лекарственного вещества должна быть отдельная пипетка!  9. Пилюли, драже, капсулы, таблетки, содержащие железо, принимаются в неизменном виде.  **2. Заполнила журнал учета лекарственных средств**  **3. Заполнила накладную - требование на лекарственные средства**  **4. Распределение лекарственных средств, в соответствии с правилами их хранения**  **Правила**  1)Лекарства, предназначенные для лечения больных в стационарных условиях, отпускаются аптеками дежурному фельдшеру или медицинской сестре только в оригинальной заводской или аптечной упаковке.  2)Представитель отделения, получая лекарство, обязан проверить соответствие его с прописью в требовании.  3)Категорически запрещается получение лекарств из аптеки подсобным персоналом (санитарами, шоферами и др.).  4)Ответственность за хранение и расход лекарств, а также за порядок на местах хранения, соблюдение правил выдачи и назначение лекарств несет заведующий отделением (кабинетом).  5)Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является старшая медицинская сестра.  6)Хранение медикаментов в отделениях (кабинетах) должно быть организовано в запирающихся шкафах. Обязательно деление на группы "Наружные", "Внутренние", "Инъекционные", "Глазные капли".  7)Кроме того, в каждом отделении шкафа, например, "Внутренние", должно быть деление на порошки, микстуры, ампулы, которые размещаются раздельно, причем порошки хранятся, как правило, на верхней полке, а растворы на нижней.  8)Пахучие и красящие вещества должны быть выделены в отдельный шкаф.  9)Хранение лекарств в операционной, перевязочной, процедурной организуется в инструментальных остекленных шкафах или на хирургических столиках. 10)Каждый флакон, банка, , содержащие лекарства, должны иметь соответствующую этикетку.  Наркотические лекарственные средства должны храниться в сейфах или в железных шкафах.  11)В аптечных и медицинских организациях на внутренних сторонах дверец сейфов или металлических шкафов, в которых осуществляется хранение наркотических и психотропных лекарственных средств, должны вывешиваться списки хранящихся наркотических и психотропных лекарственных средств с указанием их высших разовых и высших суточных доз.  12)По истечении рабочего дня наркотические и психотропные лекарственные средства должны быть возвращены на место основного хранения наркотических и психотропных лекарственных средств.  13)В медицинских организациях должны храниться наркотические и психотропные лекарственные препараты, изготовленные производителями лекарственных средств или аптечной организацией.  14)Места хранения наркотических и психотропных лекарственных средств, требующих защиты от повышенной температуры (холодильная камера, холодильник, термоконтейнер), необходимо оборудовать приборами для регистрации температуры.  15)Недоброкачественные наркотические и психотропные лекарственные средства, выявленные в аптечной, медицинской организации или организации оптовой торговли лекарственными средствами, а также наркотические или психотропные лекарственные средства, сданные родственниками умерших больных в медицинскую организацию, до их списания и уничтожения подлежат идентификации и хранению на отдельной полке или в отдельном отделении сейфа или металлического шкафа.  16)В местах хранения медицинских препаратов должен соблюдаться температурный и световой режим.  17)Настои, отвары, эмульсии, пенициллин, сыворотки, вакцины, органопрепараты, растворы, содержащие глюкозу, и т.п. должны храниться только в холодильниках (температура 2 - 10 град. С).  **5. Закапала сестре капли в глаза**  1) Подошла к сестре и сказала: «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна, мне нужно закапать вам капли в глаза.» Рассказала цель и ход данной процедуры, получила согласие. Выяснила у него аллергоанамнез.  2) Приготовила необходимое оснащение, обработала руки гигиеническим способом, надела перчатки. Помогла занять удобное положение.  3)Приготовила капли, проверила на срок годности, на целостность, название. В лоток положила стерильные марлевые шарики.  4)Дала шарики в каждую руку пациента, взяла шарик и попросила пациента наклонить назад голову. Закапала пациенту в глаза 2 капли, попросила промокнуть вытекшие возле внутреннего угла капли шариками.  5)Попросила пациента занять удобное положение, спросила, не испытывает ли пациент дискомфорта.  6)После процедуры сбросила одноразовые предметы в емкость отходов класса «Б», многоразовое поместила в емкость для дезинфекции. Сняла перчатки, сбросила в отходы класса «Б», обработала руки гигиеническим способом, сделала запись.  **6. Введение мази за нижнее веко**  **Подготовка к процедуре**  1) Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Выяснить аллергоанамнез.  2) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  3) Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики.  4) Помочь пациенту занять удобное положение.  **Выполнение процедуры**  1) Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Попросить пациента слегка запрокинуть голову, смотреть вверх и оттянуть ему марлевым шариком нижнее веко вниз.  2) Выдавить из тюбика мазь, продвигая её от внутреннего угла глаза к наружному так, чтобы мазь вышла за наружную спайку век. Отпустить нижнее веко, пациент должен закрыть глаза.  3) Попросить пациента закрыть глаза.  4) Попросить пациента удалить, вытекающую из-под сомкнутых век мазь или сделать это за него.  5) При необходимости заложить мазь за нижнее веко другого глаза, повторить те же действия.  **Завершение процедуры**  1) Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  2) Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  3)Сделать запись о выполненной процедуре.  **7**. **Закапала сестре сосудосуживающие и масляные капли в нос**  **Масляные капли**  1) Подошла к сестре и сказала: «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна, мне нужно закапать вам масляные капли в нос.» Рассказала цель и ход предстоящей процедуры, получила согласие. Выяснила у пациента аллергоанамнез.  2) Приготовила необходимое оснащение, обработала руки гигиеническим способом, надела перчатки. Помогла занять удобное положение.  3)Приготовила капли, проверила на срок годности, на целостность, название. В лоток положила стерильные марлевые шарики.  4) Дала шарики в каждую руку пациента, взяла шарик и попросила пациента наклонить назад голову. Закапала пациенту в каждый носовой ход 2 капли, попросила промокнуть вытекшие из носа капли шариками.  5)Спросила, ощутил ли он вкус масла во рту, попросила пациента подержать голову несколько минут.  6) После сбросила одноразовые предметы в емкость отходов класса «Б», многоразовое поместила в емкость для дезинфекции. Сняла перчатки, сбросила в отходы класса «Б», обработала руки гигиеническим способом, сделала запись.  **Сосудосуживающие капли**  1) Подошла к сестре и сказала : «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна, мне нужно закапать вам сосудосуживающие капли в нос.» Объяснила цель и ход предстоящей процедуры, получила согласие. Выяснила у нее аллергоанамнез.  2) Приготовила необходимое оснащение, обработала руки гигиеническим способом, надела перчатки. Помогла занять удобное положение.  3)Приготовила капли, проверила на срок годности, на целостность, название. В лоток положила стерильные марлевые шарики.  4) Дала шарики в каждую руку пациента, взяла шарик и попросила пациента наклонить назад голову. Закапала пациенту в каждый носовой ход 2 капли, попросила каждый носовое крыло помассировать легкими круговыми движениями и промокнуть вытекшие из носа капли шариками.  6) После сбросила одноразовые предметы в емкость отходов класса «Б», многоразовое поместила в емкость для дезинфекции. Сняла перчатки, сбросила в отходы класса «Б», обработала руки гигиеническим способом, сделала запись.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Раздача лекарств пациентам | 1 | |  | Заполнение журнала учета лекарственных средств | 1 | |  | Заполнение накладной - требования на лекарственные средства | 1 | |  | Распределение лекарственных средств, в соответствии с правилами их хранения | 1 | |  | Закапывание капель в глаза | 1 | |  | Введение мази за нижнее веко | 1 | |  | Закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 01.07 | Содержание работы 11 дня:  **1. Введение мази в носовые ходы**  **Подготовка к процедуре**  1) Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Выяснить аллергоанамнез.  2) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  3) Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные ватные турунды, марлевые шарики.  **Выполнение процедуры**  1) Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Выдавить на ватную турунду 0,5-0.7 см мази (если мазь во флаконе, воспользоваться стерильной стеклянной лопаточкой).  2) Ввести ватную турунду вращательными движениями в нижний носовой ход (с одной стороны) на 10-15 минут.  3) Извлечь турунду и положить её в ёмкость для использованного материала.  4) Повторить предыдущие действия при введении мази в другой носовой ход.  5) Марлевым шариком, при необходимости, удалить остатки мази с кожи после процедуры.  6) Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой.  **Завершение процедуры**  1) Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  2) Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  3) Сделать запись о выполненной процедуре.  **2.** **Закапала сестре капли в ухо**  1)Подошла к сестре и сказала: «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна, мне нужно закапать вам капли в ухо.» Рассказала цель и ход предстоящей процедуры, получила согласие. Выяснила аллергоанамнез.  2) Приготовила необходимое оснащение, обработала руки гигиеническим способом, надела перчатки. Помогла занять удобное положение.  3) Приготовила капли, проверила на срок годности, на целостность, название. В лоток положила стерильные марлевые шарики.  4) Набрала в пипетку 2 капли, оттянула ухо назад и вверх и закапала. Повторила те же действия со вторым ухом.  5)Убедилась, что пациенту комфортно.  6) После процедуры сбросила одноразовые предметы в емкость отходов класса «Б», многоразовое поместила в емкость для дезинфекции. Сняла перчатки, сбросила в отходы класса «Б», обработала руки гигиеническим способом, сделала запись.  **3**. **Нанесение мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента**  **Нанесение мази на кожу**  1) Подошла к дедушке и сказала: «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна, мне нужно нанести мазь вам на кожу.» Объяснила цель и ход предстоящей процедуры, получила согласие. Рассказала о мази, которую я применила. Отгородила ширмой. Осмотрела кожу. Выяснила аллергоанамнез.  2) Приготовила необходимое оснащение, обработала руки гигиеническим способом, надела перчатки. Помогла занять удобное положение.  3)На стеклянную лопаточку выдавила мазь и намазала ее, попросила пациента подержать место открытым некоторое время.  4)Сняла салфеткой остатки. Салфетки и шпатель выбросила в отходы класса «Б», продезинфицировала поверхности, убрала ширму. Сняла перчатки, сбросила в отходы класса «Б», обработала руки гигиеническим способом, сделала запись.  **Нанесение присыпки на кожу**  1) Подошла к сестре и сказала: «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна, мне нужно нанести мазь вам на кожу.» Объяснила цель и ход предстоящей процедуры, получила согласие. Рассказала о мази, которую я применила. Отгородила ширмой. Осмотрела кожу. Выяснила аллергоанамнез.  2) Приготовила необходимое оснащение, обработала руки гигиеническим способом, надела перчатки. Помогла занять удобное положение.  3)На чистую кожу нанесла присыпку и распределила порошок с помощью ватного шарика.  4)Одноразовые принадлежности выбросила в отходы класса «Б», продезинфицировала поверхности, убрала ширму. Сняла перчатки, сбросила в отходы класса «Б», обработала руки гигиеническим способом, сделала запись.  **4.** **Подала судно и мочеприемник маме**  **Судно**  1)Пришла в палату по вызову пациента. Провела гигиеническую обработку рук, надела перчатки. Отгородила ширмой, достала судно и ополоснула теплой водой.  2)Открыла нижнюю часть тела, попросила пациента приподнять таз и подсунула ему судно. Сказала, чтобы не сильно тужились, вышла за ширму и попросила позвать, когда справите нужду.  3)По окончании попросила приподнять таз и извлекла судно. Осмотрела судно и вылила содержимое в канализацию.  4)Сняла перчатки, обработала руки гигиеническим способом, а затем надела новую пару перчаток.  5)Подмыла пациента, убрала ширму.  6)Далее сняла перчатки, сбросила в отходы в класс «Б», обработала руки гигиеническим способом и сделала запись.  **Мочеприемник**  1) Пришла к маме и сказала: «Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Мария Дмитриевна, , поставить вам по.» Рассказала ход и цель данной процедуры, получила согласие. Придала пациенту положение Фаулера.  2)Приготовила необходимое оснащение, обработала гигиеническим способом руки, отгородила пациента ширмой, открыла нижнюю часть и попросила остальных пациентов покинуть временно палату.  3)Ополоснула мочеприемник теплой водой, оставив там ее немного, подложила непромокаемую пеленку.  4)Подала мочеприемник, прикрыла пациента одеялом и оставила на некоторое время его. По окончании убрала мочеприемник и отодвинула ширму.  5) Осмотрела мочеприемник и вылила содержимое в канализацию. Сняла перчатки, обработала руки гигиеническим способом, а затем надела новую пару перчаток. Подмыла пациента, убрала ширму. После сняла перчатки, сбросила в отходы в класс «Б», обработала руки гигиеническим способом и сделала запись.  **5. Постановка газоотводной трубки**  **Подготовка к процедуре**  1)Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль).  2)Идентифицировать пациента (попросить пациента представиться, чтобы сверить с историей болезни).  3)Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.  4)Объяснить ход и цель процедуры.  **Выполнение процедуры**  1) Обработать руки гигиеническим способом.  2)Надеть нестерильные перчатки.  3)Помочь пациенту лечь на левый бок, слегка привести ноги к животу.  4)Подложить под пациента одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую).  5)Поставить рядом с пациентом (на постель возле ягодиц) судно с небольшим количеством воды.  6)Взять упаковку со стерильной газоотводной трубкой, оценить срок годности, убедиться в целостности упаковки.  7)Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой.  8)Поместить упаковку в емкость для медицинских отходов класса «А».  9)Закруглённый конец трубки смазать лубрикантом (имитация вазелина) на протяжении 30 см методом полива над лотком и оставить трубку над лотком.  10)Приподнять одной рукой ягодицу, и другой рукой осторожно ввести газоотводную трубку на 3-4 см по направлению к пупку, далее на 15-20 см по ходу кишечника параллельно позвоночнику.  11)Уточнить у пациента его самочувствие.  12)Опустить свободный конец трубки в судно с водой. Оставить трубку в кишечнике не более одного часа до полного отхождения газов.  13)Накрыть пациента простынёй или одеялом. При выполнении процедуры необходимо контролировать отхождение газов и самочувствие пациента каждые 15 минут.  14)Уточнить у пациента его самочувствие.  После полного отхождения газов извлекаем газоотводную трубку через сухую нестерильную салфетку.  15)Поместить использованную газоотводную трубку в емкость для медицинских отходов класса «Б».  16)Обработать прианальное пространство гигиенической влажной салфеткой.  **Завершение процедуры**  1) Поместить использованную салфетку в емкость для медицинских отходов класса «Б».  2)Поместить судно на подставку.  3)Убрать пеленку методом скручивания и поместить ее в емкость для медицинских отходов класса «Б».Снять перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б».  4)Обработать руки гигиеническим способом.  5)Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию.  **6. Постановка лекарственной клизмы**    Подготовка к процедуре  1) Объясните ему цель, ход предстоящей процедуры, получите его согласие.  2)Заполнить систему лекарственным раствором, укрепить флакон на штативе на 1 метр выше уровня кишечника пациента.  3)Поставить ширму у кровати пациента.  4)Подложить под пациента клеенку, пеленку.  5)Уложить пациента на левый бок, ноги согнуты в коленях и приведены к животу. При невозможности уложить пациента на левый бок, клизму ставят в положении «лежа на спине».  6)Вымыть и осушить руки, надеть маску, фартук, перчатки.    Выполнение манипуляции  1) Взять закругленный конец газоотводной трубки, как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами.  2)Полить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки.  3)Затем раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см.,  4)Вытеснить остатки воздуха из баллона или шприца Жане.  5)Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон или шприц Жане медленно ввести лекарственное средство.  6)Отсоединить шприц Жане или, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки.    Завершение процедуры  1) Извлечь газоотводную трубку и сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Влажной салфеткой или туалетной бумагой провести туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади.  2)Салфетку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  3)Помочь пациенту занять удобное положение в постели.  4)Адсорбирующую пеленку оставить под пациентом.  5)Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  6)Емкость из-под лекарственного средства сбросить в отходы класса «А». Снять фартук, перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  7)Провести гигиеническую обработку рук.  8)Сделать запись о проведенной процедуре.  9)Убедиться в эффективности действия после введения лекарственного средства.  **7. Постановка очистительной клизмы**  **Подготовка к процедуре**  1) Обработать руки гигиеническим способом.  2)Надеть непромокаемый фартук и нестерильные перчатки.  3)Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности кружки Эсмарха.  4)Проверить температуру воды в емкости (кувшине) (23-25ºС) при помощи водного термометра.  5)Вскрываем упаковку с одноразовой кружкой Эсмарха. Упаковку помещаем в емкость для отходов класса «А».  6)Перекрыть гибкий шланг кружки Эсмарха краником (зажимом) и наполнить водой в объеме 1200-1500 мл.  7)Подвесить кружку Эсмарха на подставку, открыть краник (зажим), слить немного воды через наконечник в лоток, чтобы вытеснить воздух, закрыть краник (зажим).  8)Смазать наконечник лубрикантом методом полива над лотком.  9)Уложить пациента на левый бок на кушетку с оголенными ягодицами.  10)Положить под область крестца пациента одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую).  11)Попросить пациента согнуть ноги в коленях и слегка подвести к животу.  **Выполнение процедуры**  1) Развести одной рукой ягодицы пациента.  2)Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку на 3-4 см по направлению к пупку, а далее вдоль позвоночника до 10-12 см.  3)Уточнить у пациента его самочувствие.  4)Открыть краник (зажим) и убедиться в поступлении жидкости в кишечник.  5)Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом, задать вопрос о возможном наличии неприятных ощущений.  6)Закрыть краник (зажим) после введения жидкости и, попросив пациента сделать глубокий вдох, осторожно извлечь наконечник через гигиеническую салфетку.  7)Предложить пациенту задержать воду в кишечнике на 5-10 мин., после чего опорожнить кишечник.  **Завершение процедуры**  1) Кружку Эсмарха и использованную салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».  2)Попросить пациента встать.  3)Убрать одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б» .  4)Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения.  5)Снять фартук и перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б».  6)Обработать руки гигиеническим способом.  7)Уточнить у пациента его самочувствие.  8)Сделать запись о результатах процедуры в медицинской документации.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение мази в носовые ходы | 1 | |  | Закапывание капель в ухо | 1 | |  | Нанесение мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента | 1 | |  | Подача судна и мочеприемника | 1 | |  | Постановка газоотводной трубки | 1 | |  | Постановка лекарственной клизмы | 1 | |  | Постановка очистительной клизмы | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 02.07 | Содержание работы 12 дня:  **1. Постановка масляной клизмы**  **Подготовка к процедуре**  1) Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования и получить его согласие.  2)Предупредить пациента о том, что после проведения манипуляции нельзя вставать с кровати.  3)Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  4)Приготовить оснащение к процедуре: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, фартук; стерильные: грушевидный баллон или шприц Жане, газоотводная трубка, вазелиновое масло 100-200 мл, влажные салфетки или туалетная бумага, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр.  5)Подогреть масло на «водяной бане» до 38 °С, проверить температуру масла термометром.  6)Прийти в палату к пациенту, провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, фартук, перчатки.  7)В грушевидный баллон или шприц Жане набрать масло.  8)Отгородить пациента ширмой, положить адсорбирующую клеенку на постель, попросить пациента лечь на левый бок, правую ногу прижать к животу, оголить ягодицы, при необходимости помочь пациенту.  9)Обработать перчатки антисептическим раствором.  10)Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой.  **Выполнение процедуры**  1)Взять закругленный конец газоотводной трубки, как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами.  2)Полить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки.  3)Затем раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см.,  4)Выпустить остатки воздуха из баллона, шприца Жане.  5)Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон или шприц Жане и медленно ввести масло.  6)Отсоединить баллон не разжимая или шприц Жане от газоотводной трубки.  **Завершение процедуры**  1)Извлечь газоотводную трубку и сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  салфеткой или туалетной бумагой провести туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади.  2)Салфетку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  3)Помочь пациенту занять удобное положение в постели.  4)Адсорбирующую пеленку оставить под пациентом.  5)Напомнить пациенту, что эффект от клизмы наступит через 10-12 часов.  6)Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  7)Емкость из-под масла сбросить в отходы класса «А». Снять перчатки, фартук, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  8)Провести гигиеническую обработку рук.  9)Сделать запись о проведенной процедуре.  10)Утром уточнить у пациента, был ли стул. Убедиться, что процедура проведена успешно.  **2. Постановка сифонной клизмы**  **Подготовка к процедуре**  1) Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен).  2)Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  3)Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, клеенчатый фартук, перчатки.  4)Поставить таз около кушетки.  5)Положить на кушетку адсорбирующую пеленку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод.  6)Попросить пациента лечь на левый бок, при этом его правая нога должна быть согнута в колене и прижата к животу, при необходимости медицинский работник помогает пациенту.  7)Вскрыть упаковку с толстым зондом, и воронкой, внутренняя поверхность упаковки служит стерильной поверхностью, на которой лежит зонд и воронка.  8)Обработать перчатки антисептическим раствором.  **Выполнение процедуры**  1) Взять в руку зонд, смазать облить слепой конец зонда вазелиновым маслом на протяжении 30-40 см.  2)Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести закругленный конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см.  3)К другому концу зонда присоединить воронку, держать ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента и наливать в нее 0,5-1 л воды. Следует отметить, что емкость с чистой водой стоит так, чтобы в нее не попали брызги промывных вод.  4)Медленно поднимать воронку выше ягодиц так, чтобы вода ушла в кишечник лишь до устья воронки.  5)Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее ниже ягодиц, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнит воронку полностью.  6)Слить воду из воронки в приготовленную емкость (при необходимости в лабораторную посуду для исследования).  7)Промывание повторять до чистых промывных вод, но с использованием не более 10-12 л воды.  **Завершение процедуры**  1) По окончании процедуры отсоединить воронку и убрать в емкость для дезинфекции, зонд оставить в кишечнике примерно на 10-20 минут для того, чтобы слилась оставшаяся в кишечнике жидкость.  2)После медленно извлечь зонд из кишечника через салфетку или туалетную бумагу и также поместить в емкость для дезинфекции.  3)Помочь пациенту провести туалет анального отверстия. У женщин обязательно кзади для профилактики инфицирования. Сбросить бумагу в емкость для сбора отходов класса «Б».  4)Промывные воды слить в канализацию.  5)Все использованные емкости подвергнуть дезинфекции по инструкции дезинфицирующего средства.  6)Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  7)Затем провести дезинфекцию поверхностей: кушетка, пол.  8)Снять фартук, провести его дезинфекцию.  9)Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  11)Провести гигиеническую обработку рук.  12)Уточнить у пациента его самочувствие, по возможности.  Произвести запись о проведенной процедуре.  **3. Постановка гипертонической клизмы**  **Подготовка к процедуре**  1) Предупредить пациента о проведении манипуляции.  2)Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования и получить его согласие.  3)Пригласить пройти в клизменную.  4)Приготовить оснащение к процедуре: средства индивидуальной защиты: маска, фартук перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жане, газоотводная трубка, 10 % раствор натрия хлорида – 100 мл или 20-30 % раствор магния сульфата – 50 мл, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр.  5)Подогреть раствор на «водяной бане» до 38 °С, проверить его температуру водным термометром.  6)Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть маску, фартук, перчатки.  7)В грушевидный баллон или шприц Жане набрать гипертонический раствор.  8)Положить адсорбирующую пеленку на кушетку, попросить пациента лечь на левый бок, правую ногу прижать к животу, оголить ягодицы.  9)Обработать перчатки антисептическим раствором.  **Выполнение процедуры**  1) Взять закругленный конец газоотводной трубки, как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами.  2)Полить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки.  3)Раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см.,  4)Вытеснить остатки воздуха из баллона или шприца Жане.  5)Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон или шприц Жане и медленно ввести набранный раствор.  6)Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон или шприц Жане от газоотводной трубки.  **Завершение процедуры**  1)Извлечь газоотводную трубку и сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Салфеткой или туалетной бумагой провести туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади, сбросить салфетку в емкость для сбора отходов класса «Б».  2)Напомнить пациенту, что эффект наступит через 20-30 минут.  3)По окончании процедуры использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  4)Емкость из-под масла утилизировать в отходы класса «А». Снять фартук, перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  5)После дефекации пациента, убедиться, что у пациента был стул.  **4. Введение лекарственного средства в прямую кишку**  **Подготовка к процедуре**  1) Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Выяснить аллергоанамнез.  2) Достать упаковку с суппозиториями из холодильника, прочитать названия суппозитория, уточнить срок годности, сравнить названия с назначением врача. Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате.  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.  4) Отгородить пациента ширмой.  5) Положить под ягодицы адсорбирующую пеленку. Попросить пациента принять положение на спине или на левом боку и согнуть ноги в коленях.  **Выполнение процедуры**  1) Вскрыть оболочку, в которую упакован суппозиторий, но не извлекать его.  2) Попросить пациента расслабиться.  3) Развести ягодицы одной рукой, а другой ввести выдавленный из упаковки суппозиторий в анальное отверстие (оболочка от упаковки останется у Вас в руках).  4) Предложить пациенту лечь в удобное для него положение (помочь при необходимости).  **Завершение процедуры**  1) Оболочку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  2) Снять маску, перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  3) Сделать запись о выполненной процедуре.  **Помощь при рвоте**  **Подготовка к процедуре**  1) Объяснить пациенту ход и цели предстоящей процедуры, получить согласие. Успокоить пациента.  2) Обработать руки. Надеть перчатки. Подготовить необходимое оснащение.  3) Надеть фартук на себя и пациента.  4) Усадить пациента, если позволяет его состояние.  5) Поставить таз или ведро к ногам пациента.  **Выполнение процедуры**  1) Придерживать голову пациента, положив ему ладонь на лоб во время рвоты. Дать пациенту стакан с водой для полоскания рта после рвоты. Обтереть вокруг рта полотенцем.  2) Помочь пациенту лечь, сняв с него фартук.  **Завершение процедуры**  1) Проветрить палату. Убрать емкость с рвотными массами из палаты, предварительно показав их врачу. Затем слить в канализацию, обработать емкости.  2) Полотенце убрать в мешок для грязного белья. Снять фартук, обработать фартуки двукратно с интервалом 15 минут, или по инструкции дезинфицирующего средства.  3) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  4)Сделать запись.  **6. Промывание желудка толстым зондом**  **Подготовка к процедуре**  1) Объяснить пациенту ход и цели предстоящей процедуры, если пациент в сознании, получить согласие.  2) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, фартук, перчатки. Подготовить необходимое оснащение.  3) Надеть фартук на пациента.  4) Усадить пациента на стул, голову немного наклонить вперед (или уложить, голова на бок, под головой адсорбирующая пеленка).  5) Приставить таз к ногам пациента – слева от него, справа – ведро с водой.  6) Обработать перчатки антисептическим раствором.  7) Измерить зондом расстояние до желудка (от мечевидного отростка до кончика носа и мочки уха), поставить метку.  **Выполнение процедуры**  1) Смочить слепой конец зонда стерильным глицерином и предложить пациенту открыть рот.  2) Взять зонд в правую руку на расстояние 10 см от закругленного конца, встать справа от пациента, положить конец зонда на корень языка.  3) Предложить пациенту делать глотательные движения, глубоко дышать носом. Зонд ввести до метки медленно и равномерно.  4) Убедиться в правильном местонахождении зонда в желудке: ввести в желудок около 20 мл воздуха с помощью шприца Жанэ, выслушивая при этом эпигастральную область.  5) Присоединить воронку к зонду. Опустить воронку ниже уровня желудка, слегка наклонив ее, налить воду кружкой.  6) Медленно поднять воронку вверх на 1 метр от пола или на 30 см выше рта пациента. Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее до уровня колен пациента и слить содержимое в таз (или в стерильную емкость на исследование).  7) Повторить промывание до получения чистых промывных вод.  **Завершение работы**  1) Отсоединить воронку и извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой. Дать пациенту прополоскать рот, обтереть вокруг рта салфеткой.  2) Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  3) Промывные воды слить в канализацию, емкости продезинфицировать.  4) Обработать фартук двукратно с интервалом 15 минут, или по инструкции дезинфицирующего средства.  5) Отправить в лабораторию 200 мл промывных вод на исследование.  6) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  7)Сделать запись.  **7. Посмертный уход**  1)Установите ширму.  2)Наденьте перчатки и фартук.  3)Положите тело на спину, уберите подушки.  4)Поместите конечности в нейтральное положение (руки вдоль тела). Уберите любые механические приспособления, например шины. Трупное окоченение появляется через 2-4 часа после смерти.  5)Полностью накройте тело простынёй, если Вы вынуждены отлучиться.  6)Аккуратно закройте глаза, обеспечив легкое давление, в течение 30 сек. на опущенные веки.  7)Раны с выделениями должны быть закрыты чистой непромокаемой пеленкой, надежно зафиксированы широкой липкой лентой во избежание протекания.  8)Выясните у родственников, необходимо ли снять обручальное кольцо. 9)Заполните форму и обеспечьте сохранность ценностей. Украшения должны сниматься в соответствии с правилами лечебного учреждения в присутствии второй медсестры. Список украшений должен быть внесён в форму уведомления о смерти.  10)Заполните формы, идентифицирующие пациента, и идентификационные браслеты.  11)Закрепите браслеты на запястье и лодыжке.  12)Извещение о смерти должно заполняться в соответствии с правилами лечебного учреждения, которые могут предписывать закрепление данного документа на одежде пациента или простыне.  13)Накройте тело простынёй.  14)Свяжитесь с санитарами для перевозки тела в морг. Родственники ещё раз могут проститься с умершим в похоронном зале после разрешения персонала морга.  15)Снимите и утилизируйте перчатки и фартук в соответствии с местными правилами и вымойте руки.  16)Все манипуляции должны быть документированы. Делается запись о религиозных обрядах. Фиксируются также данные о способе завертывания тела (простыни, мешок) и наложенных повязках (на раны, на отверстия).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка масляной клизмы | 1 | |  | Постановка сифонной клизмы | 1 | |  | Постановка гипертонической клизмы | 1 | |  | Введение лекарственного средства в прямую кишку | 1 | |  | Оказать помощь пациенту при рвоте | 1 | |  | Промывание желудка | 1 | |  | Осуществить посмертный уход | 1 | |  |  |

**МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ**

Производственной практики по профилю специальности

«Технология оказания медицинских услуг»

ПМ 04. Младшая медицинская сестра по уходу за больными

обучающегося \_\_\_Алехиной Марии Дмитриевны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

Специальность 34.02.01 – Сестринское дело

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Дата манипуляций** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **всего манипуляций** |
| **Поликлиника** | | 19 | | 20 | | 22 | | | | 23 | | | | | 24 | | | | 25 | 26 | | | | 27 | | 29 | | | | 30 | | | | | | | 01 | | | | 02 |  |
| 1 | Заполнение направлений для проведения анализов | | 1 |  |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | | | |  |  | | | 1 |
| 2 | Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования | | 1 |  |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | | | |  |  | | | 1 |
| 3 | Обучение пациента технике сбора мочи для различных исследований | | 1 |  |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | | | |  |  | | | 1 |
| 4 | Обучение пациента технике сбора фекалий для исследований | | 1 |  |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | | | |  |  | | | 1 |
| 5 | Обучение пациента технике сбора мокроты для различных исследований | | 1 |  |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | | | |  |  | | | 1 |
| 6 | Обучение пациента подготовке к рентгенологическим методам исследования | | 1 |  |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | | | |  |  | | | 1 |
| 7 | Обучение пациента подготовке к эндоскопическим методам исследования | |  | 1 |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | | | |  |  | | | 1 |
| 8 | Обучение пациента подготовке к ультразвуковым методам исследования | |  | 1 |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | | | |  |  | | | 1 |
| 9 | Обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей | |  | 3 |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | | | |  |  | | | 3 |
| 10 | Обучение пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД, температуры тела | |  | 1 |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | | | |  |  | | | 1 |
| 11 | Обучение пациента самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов | |  | 1 |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | | | |  |  | | | 1 |
| 12 | Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос | |  | 1 |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | | | |  |  | | | 1 |
| 13 | Дуоденальное зондирование | |  |  | 1 | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | | | |  |  | | | 1 |
| **Стационар** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Подача увлажненного кислорода |  | |  | | | | 1 | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | 1 |
| 15 | Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии |  | |  | | | |  | | 1 | | |  | | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | 1 |
| 16 | Заполнение документации при приеме пациента |  | |  | | | | 1 | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | 1 |
| 17 | Проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза |  | |  | | | | 1 | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | 1 |
| 18 | Полная санитарная обработка пациента |  | |  | | | | 1 | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | 1 |
| 19 | Частичная санитарная обработка пациента |  | |  | | | | 1 | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | 1 |
| 20 | Смена нательного и постельного белья |  | |  | | |  | | | | 1 |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 21 | Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.) |  | |  | | |  | | | | 1 |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 22 | Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе |  | |  | | |  | | | | 1 |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 23 | Определение степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента |  | |  | | |  | | | | 1 |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 24 | Уход за лихорадящим больным |  | |  | | |  | | | | 1 |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 25 | Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером |  | |  | | |  | | | |  | 1 | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 26 | Опорожнение мочевого дренажного мешка |  | |  | | |  | | | |  | 1 | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 27 | Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника |  | |  | | |  | | | |  | 1 | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 28 | Уход за лихорадящим больным |  | |  | | |  | | | |  | 1 | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 29 | Работа со стерильным биксом, стерильным материалом |  | |  | | |  | | | |  | 1 | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 30 | Транспортировка и перекладывание больного |  | |  | | |  | | | |  | 1 | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 31 | Катетеризация мочевого пузыря |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | | 1 | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 32 | Постановка банок |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | | 1 | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 33 | Постановка горчичников |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | | 1 | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 34 | Постановка согревающего компресса |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | | 1 | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 35 | Применение грелки, пузыря со льдом |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | | 1 | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 36 | Постановка горячего компресса |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | | 1 | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 37 | Постановка холодного компресса |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | | 1 |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 38 | Разведение антибиотиков |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | | 1 |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 39 | Выполнение инъекций: подкожные, внутримышечные, внутривенные, внутривенные капельные |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | | 1 |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 40 | Забор крови из вены на исследование |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | | 1 |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 41 | Антропометрия |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | | 1 |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 42 | Измерение пульса |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | | 1 |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 43 | Измерение температуры тела |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  | 1 | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 44 | Заполнение температурного листа при регистрации показателей: масса тела, рост; частота пульса, АД, ЧДД, температуры тела |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  | 1 | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 45 | Измерение артериального давления |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  | 1 | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 46 | Подсчет частоты дыхательных движений |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  | 1 | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 47 | Определение суточного диуреза. Выявление скрытых и явных отеков |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  | 1 | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 48 | Поставка пиявки на тело пациента |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  | 1 | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 49 | Профилактика пролежней. |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | | 1 | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 50 | Заполнение порционного требования |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | | 1 | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 51 | Раздача пищи больным |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | | 1 | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 52 | Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | | 1 | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 53 | Искусственное кормление пациента |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | | 1 | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 54 | Проведение выборки назначений из медицинской карты стационарного больного |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | | 1 | | |  | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 55 | Раздача лекарств пациентам |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | | 1 | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 56 | Заполнение журнала учета лекарственных средств |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | | 1 | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 57 | Заполнение накладной - требования на лекарственные средства |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | | 1 | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 58 | Распределение лекарственных средств, в соответствии с правилами их хранения |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | | 1 | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 59 | Закапывание капель в глаза |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | | 1 | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 60 | Введение мази за нижнее веко |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | | 1 | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 61 | Закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | | 1 | | |  | | | | |  | | | 1 |
| 62 | Введение мази в носовые ходы |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | | 1 | | | | |  | | | 1 |
| 63 | Закапывание капель в ухо |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | | 1 | | | | |  | | | 1 |
| 64 | Нанесение мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | | 1 | | | | |  | | | 1 |
| 65 | Подача судна и мочеприемника (мужчине и женщине) |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | | 1 | | | | |  | | | 1 |
| 66 | Постановка газоотводной трубки |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | | 1 | | | | |  | | | 1 |
| 67 | Постановка лекарственной клизмы |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | | 1 | | | | |  | | | 1 |
| 68 | Постановка очистительной клизмы |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | | 1 | | | | |  | | | 1 |
| 69 | Постановка масляной клизмы |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | | 1 | | | 1 |
| 70 | Постановка сифонной клизмы |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | | 1 | | | 1 |
| 71 | Постановка гипертонической клизмы |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | | 1 | | | 1 |
| 72 | Введение лекарственного средства в прямую кишку |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | | 1 | | | 1 |
| 73 | Оказать помощь пациенту при рвоте |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | | 1 | | | 1 |
| 74 | Промывание желудка |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | | 1 | | | 1 |
| 75 | Осуществить посмертный уход |  | |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | | 1 | | | 1 |

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

подпись расшифровка подписи

Непосредственный

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

подпись расшифровка подписи

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

подпись расшифровка подписи

М.П. организации

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

ФИО обучающегося**\_\_\_\_\_\_**Алехиной Марии Дмитриевны**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

группы**\_\_\_\_\_\_\_**209**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** специальности 34.02.01 – Сестринское дело

проходившего (ей) производственную практику

с\_19 июня \_\_\_\_ по \_\_\_2 июля\_\_ 2020\_\_ г

за время прохождения практики мной выполнены следующие виды работ

**1.Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Виды работ** | **Количество** |
|  | Заполнение направлений для проведения анализов | 1 |
|  | Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования | 1 |
|  | Обучение пациента технике сбора мочи для различных исследований | 1 |
|  | Обучение пациента технике сбора фекалий для исследований | 1 |
|  | Обучение пациента технике сбора мокроты для различных исследований | 1 |
|  | Обучение пациента подготовке к рентгенологическим методам исследования. | 1 |
|  | Обучение пациента подготовке к эндоскопическим методам исследования. | 1 |
|  | Обучение пациента подготовке к ультразвуковым методам исследования | 1 |
|  | Обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей | 3 |
|  | Обучение пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД, температуры тела | 1 |
|  | Обучение пациента самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов | 1 |
|  | Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос | 1 |
|  | Дуоденальное зондирование | 1 |
|  | Подача увлажненного кислорода | 1 |
|  | Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии | 1 |
|  | Заполнение документации при приеме пациента | 1 |
|  | Проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза | 1 |
|  | Полная санитарная обработка пациента | 1 |
|  | Частичная санитарная обработка пациента | 1 |
|  | Смена нательного и постельного белья | 1 |
|  | Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.) | 1 |
|  | Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе | 1 |
|  | Определение степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента | 1 |
|  | Уход за лихорадящим больным | 1 |
|  | Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером | 1 |
|  | Опорожнение мочевого дренажного мешка | 1 |
|  | Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника | 1 |
|  | Уход за лихорадящим больным | 1 |
|  | Работа со стерильным биксом | 1 |
|  | Транспортировка и перекладывание больного | 1 |
|  | Катетеризация мочевого пузыря | 1 |
|  | Постановка банок | 1 |
|  | Постановка горчичников | 1 |
|  | Постановка согревающего компресса | 1 |
|  | Применение грелки, пузыря со льдом | 1 |
|  | Постановка горячего компресса | 1 |
|  | Постановка холодного компресса | 1 |
|  | Разведение антибиотиков | 1 |
|  | Выполнение инъекций: подкожные, внутримышечные, внутривенные, капельные. | 1 |
|  | Забор крови из вены на исследование | 1 |
|  | Антропометрия | 1 |
|  | Измерение пульса | 1 |
|  | Измерение температуры тела | 1 |
|  | Заполнение температурного листа при регистрации показателей: масса тела, рост; частота пульса, АД, ЧДД, температуры тела | 1 |
|  | Измерение артериального давления | 1 |
|  | Подсчет частоты дыхательных движений | 1 |
|  | Определение суточного диуреза. Выявление скрытых и явных отеков | 1 |
|  | Поставка пиявки на тело пациента | 1 |
|  | Профилактика пролежней. | 1 |
|  | Заполнение порционного требования | 1 |
|  | Раздача пищи больным | 1 |
|  | Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника | 1 |
|  | Искусственное кормление пациента | 1 |
|  | Проведение выборки назначений из медицинской карты стационарного больного | 1 |
|  | Раздача лекарств пациентам | 1 |
|  | Заполнение журнала учета лекарственных средств | 1 |
|  | Заполнение накладной - требования на лекарственные средства | 1 |
|  | Распределение лекарственных средств, в соответствии с правилами их хранения | 1 |
|  | Закапывание капель в глаза | 1 |
|  | Введение мази за нижнее веко | 1 |
|  | Закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос | 1 |
|  | Введение мази в носовые ходы | 1 |
|  | Закапывание капель в ухо | 1 |
|  | Втирание мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента | 1 |
|  | Подача судна и мочеприемника мужчине и женщине | 1 |
|  | Постановка газоотводной трубки | 1 |
|  | Постановка лекарственной клизмы | 1 |
|  | Постановка очистительной клизмы | 1 |
|  | Постановка масляной клизмы | 1 |
|  | Постановка сифонной клизмы | 1 |
|  | Постановка гипертонической клизмы | 1 |
|  | Введение лекарственного средства в прямую кишку | 1 |
|  | Оказать помощь пациенту при рвоте | 1 |
|  | Промывание желудка | 1 |
|  | Осуществить посмертный уход | 1 |

Текстовый отчет

Умения, которыми хорошо овладел обучающийся: заполнение направления для проведения анализов, на рентгенологические и эндоскопические методы исследования, заполнение температурного листа при регистрации показателей, заполнение порционного требования, проведение обучений пациента технике сбора мочи для различных исследований, сбора фекалий для исследований, подготовке к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования, обучение окружающих приемам самопомощи ¬при обструкции дыхательных путей, обучение самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов, обучение ингаляции лекарственного средства через рот и нос, обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, пользованию съемным мочеприемником, измерение АД, пульса и ЧДД, температуры тела, осуществление ухода за носовой канюлей при оксигенотерапии, заполнение документации при приеме пациента, выполнение полной или частичной санитарной обработки пациента, проведение антропометрии, оценка функционального состояния пациента, транспортировка пациентов в отделение, передача документации постовой медицинской сестре, распределение лекарственных средств, в соответствии с правилами их хранения, заполнение порционного требования, закапывание капель в глаза, в ухо, закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос, втирание мази в кожу, нанесение мази на кожу пациента, кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника, подача судна и мочеприемника, уход за наружными половыми органами мужчины и женщины, смена подгузник, мытье рук и ног пациента, стрижка ногтей на руках и ногах пациента, мытье головы, утренний туалет больного, санитарная обработка тяжелобольного в постели, смена нательного и постельного белья, определение степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента, размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе, применение грелку по назначению врача, применение пузыря со льдом, постановка согревающего компресса по назначению врача, постановка холодного компресса по назначению врача

Что проделано самостоятельно : мазок из зева и носа для бактериологического исследования, проведение дуоденального зондирования, подача увлажненного кислорода, проведение осмотра и осуществление мероприятия при выявлении педикулеза, постановка пиявки на тело пациента и проведение дезинфекции использованных пиявок, заполнение журнала учета лекарственных средств, заполнение требования-накладной, нанесение мази за нижнее веко по назначению врача, нанесение мази в носовые ходы по назначению врача, подача пациенту жидкой пищи через гастростому, назогастральный зонд, уход за лихорадящим больным, уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером, опорожнение мочевого дренажного мешка, проведение катетеризации мочевого пузыря мягким или одноразовым катетером мужчине, катетеризация женщине, постановка горячего компресса по назначению врача, посмертный уход, промывание желудка пациенту, который находится в сознании, взять промывные воды желудка на исследование, набор лекарственного средства из ампулы, постановка внутрикожной, подкожной, внутривенной капельной инъекции, внутривенное капельное вливание, взять кровь из вены для исследований, ввести газоотводную трубку, постановка очистительной, лекарственной, сифонной клизм.

Какая помощь оказана обучающемуся со стороны методического непосредственного руководителя практики:

Методический руководитель провела нам консультацию по правилам ведения документации производственной практики. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ замечания и предложения по практике:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(подпись)

МП организации