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. \_Абдуллаева Месет Ширин кызы\_

Место прохождения практики производственная практика в форме ЭО и ДОТ

(медицинская организация, отделение)

с «16» 06. 2020 г. по «29» 06. 2020г.

Руководители практики:

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

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

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

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

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

Красноярск

2020

Содержание

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (цифровой, текстовой)

**Цели и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи**:

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

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

**Практический опыт:**

ПО 1. выявления нарушенных потребностей пациента;

ПО 2. оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;

ПО3. планирования и осуществления сестринского ухода;

ПО 4. ведения медицинской документации;

**Умения:**

У 1.собирать информацию о состоянии здоровья пациента;

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

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

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

У 5.осуществлять посмертный уход;

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

У 10. заполнять документацию по инструкции;

**Знания:**

З 1.способы реализации сестринского ухода;

З 2.технологии выполнения медицинских услуг;

З 3. последовательность посмертного ухода;

З 4. перечень основной учетно-отчетной документации.

**Тематический план**

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

**График прохождения практики**

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

###### Инструктаж по технике безопасности

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

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

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

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

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

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

Место печати МО

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 16.06.  17.06.  18.06.  19.06.  20.06.  21.06.  22.06.  23.06.  24.06.  25.06.  26.06.  27.06. | **Кейс № 1**  В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.  Пациентка Т. предъявляет жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Пациентка Т. рассказала, что заболела после переохлаждения. Пыталась лечиться самостоятельно, в домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы, потому, как это уже второй раз, когда ей придется оформлять больничный лист.  Объективно: состояние тяжелое, температура 39,8° С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в минуту. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.  Задания:  1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.  2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бактериологический посев, заполните направление в бактериологическую лабораторию.  3. Обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.  4. Осуществите подачу кислорода с применением носового катетера на фантоме.  5. Проведите утилизацию мокроты и обеззараживание плевательниц.  **Задание 1**  **Проблемы пациента:**  Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.  Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования.  Приоритетная: лихорадка.  **Цели:**  Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.  Долгосрочная цель: поддерживание в норме температуры тела к моменту выписки.  **План**  1. Измерять температуру тела каждые 2-3часа. Контроль, за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.  2. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии во втором периоде лихорадки Для снижения отечности мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС.  3. Согреть больную (теплые грелки к ногам тепло укрыть больную, дать теплый  сладкий чай).  При критическом понижении температуры:  - приподнять ножной конец кровати, убрать  подушку;  - вызвать врача;  - обложить теплыми грелками, укрыть, дать  теплый чай;  - приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина;  - сменить белье, протереть насухо. Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи. Для профилактики острой сосудистой недостаточности.  4. Обеспечить витаминизированное питье(соки, теплый чай с лимоном, черной  смородиной, настоем шиповника). Снижение интоксикации.  5. Орошать слизистую рта и губ водой,смазывать вазелиновым маслом, 20% р-  ром буры в глицерине трещины на губах. Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.  6. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры. Для предупреждения травм.  7. Измерять АД и пульс, частоту дыхания. Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.  8. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи. Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.  **Оценка:** через 3-5 дней при адекватном лечении и уходе за пациенткой, температура снизилась без осложнений, цель достигнута.  **Задание 2**  Инструктаж пациента, направление в лабораторию.  1. Приветствие.  2. Объяснить цель инструктажа, получить согласие.  3. провести инструктаж:  «Антибактериальные препараты должны быть отменены за 2 суток до сбора материала.  Натощак, в 8 часов утра перед откашливанием почистите зубы и тщательно прополощите рот кипяченой водой или раствором фурацилина, затем сделайте 2-3 плевка мокроты в банку, стараясь не допускать попадания слюны. Посуда дается стерильной, поэтому не касайтесь ее краев руками или ртом, а после откашливания мокроты сразу же закройте крышкой, не касаясь внутренней поверхности крышки руками, и отдайте медсестре".  № отделения 6 № палаты 15  НАПРАВЛЕНИЕ  В бактериологическую лабораторию  Мокрота на микрофлору и чувствительность к антибиотикам  ФИО Федосеева Татьяна Петровна  Дата: 24.06.2020 г  Подпись м\с \_\_\_\_\_\_Х\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Задание 3**  Обучение пациентки, правилам пользования карманной плевательницей.  «Карманная плевательница представляет собой резервуар, с широким горлом, для удобства сбора мокроты. После того, как Вы откашляете мокроту в плевательницу, Вам необходимо плотно закрыть ее крышкой. По мере наполнения плевательницу нужно опорожнять, а мокроту подвергать дезинфекции и утилизации, в этом Вам поможет младший медицинский персонал, обратитесь к нему, когда Ваша карманная плевательница наполнится».  **Задание 4**  **Алгоритм подачи кислорода через носовой катетер.**  Цель: уменьшить гипоксию тканей.  Показания: назначения врача при заболеваниях органов кровообращения и дыхания.  Оснащение: аппарат Боброва, дистиллированная вода, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната, или спирт 96%-ный. Стерильно: лоток, носовой катетер, вазелиновое масло, шпатель, бинт, лейкопластырь.  Подготовка  1.Установить доверительные отношения с пациентом, если это возможно. Обеспечение слаженности совместной работы.  2.Выявить у пациента признаки и симптомы, связанные с гипоксией и наличием мокроты в дыхательных путях. Гипоксия может привести к тахикардии (учащению пульса), брадиаритмии (урежению пульса).  3.Объяснить пациенту (в том случае, когда возможно) и его близким цель оксигенотерапии, последовательность процедуры и получить его (их) согласие на процедуру. Пациент успокаивается, что приводит к уменьшению потребления им кислорода и улучшает взаимодействие между ним и медицинской сестрой.  4.Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки.  5. Подготовить к работе аппарат Боброва: Спирт 20%-ный и антифсмсилан служат:  а)налить в чистую стеклянную емкость дистиллированную воду, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната, или спирт 96%-ный 2/3 объема, температура 30 - 40°С; б) обеспечить герметичность соединений при помощи винта на пробке. пеногасителями и используются при наличии у пациента отека легких.  Выполнение  1.Определить длину вводимой части катетера (расстояние от козелка ушной раковины до входа в нос - приблизительно 15 см), поставить метку. Обеспечение попадания струи кислорода в верхние дыхательные пути.  2.Облить стерильным вазелиновым маслом или глицерином вводимую часть катетера. Предупреждение травмы слизистой носа.  3. Ввести катетер в нижний носовой ход до метки. Обеспечение нахождения катетера в дыхательных путях.  4.Осмотреть зев, придавив шпателем корень языка. Убедиться, что кончик катетера виден при осмотре зева.  5.Сбросить шпатель в дезинфицирующий раствор. Обеспечение инфекционной безопасности.  6.Зафиксировать наружную часть катетера тесемками бинта. Обеспечение постоянного положения катетера для удобства пациента, профилактика мацерации кожи лица.  7.Соединить с аппаратом Боброва, заполненным дистиллированной водой или 96%-ным спиртом, или другим пеногасителем. Исключаются высыхание слизистых носа и ожог дыхательных путей.  8.Открыть вентиль источника кислорода,отрегулировать скорость подачи кислорода. По назначению врача.  9. Осмотреть слизистую носа пациента Для выявления возможного раздражения слизистой носа.  Завершение  1.Провести итоговую оценку состояния пациента для уменьшения симптомов,  связанных с гипоксией. Подтверждается положительная динамика, т.е. уменьшение признаков гипоксии.  2.Удалить катетер.  3.Продезинфицировать катетер, шпатель, аппарат Боброва методом кипячения.  4. Вымыть и осушить руки.  Примечание: продолжительность ингаляции 40— 60 минут по графику, назначенному врачом. Катетер может оставаться в полости носа не более 12 часов.  **Задание 5**  Обеззараживание и утилизация мокроты и обеззараживание плевательниц.  Для обеззараживания мокроты:  1. Заливают (из расчета 2 объема дезраствора на 1 объем мокроты) 5% раствором хлорамина Б на 12 часов или 10% раствором хлорной извести на 1 час, или засыпают на 1 час хлорной известью (200 г/л), либо по инструкции дез. средства, которое разрешено к использованию на территории РФ и используется в данной медицинской организации.  2. После обеззараживания мокроту сливают в канализацию, а плевательницы или посуду, в которой дезинфицировали мокроту, моют обычным способом.  3. Плевательницы погружают в 3% раствор хлорамина на 1 час, либо по инструкции дез. средства, которое разрешено к использованию на территории РФ и используется в данной медицинской организации;  Этапы предстерилизационной очистки  1 этап — промывание после дезинфекции проточной водой над раковиной в течение 30 сек. Каждое изделие до полного удаления запаха дезинфицирующего средства;  2 этап — замачивание (полное погружение) изделия в одном из моющих растворов — 15 мин:  1. «Биолот» 0,5% - температура 40°С, используется однократно;  2. перекись водорода 0,5% с добавлением 0,5% одного из синтетических моющих средств (CMC): «Прогресс», «Лотос», «Лотос-автомат», «Айна», «Астра» — температура 50°С. ,можно употреблять в течение суток с момента изготовления, а также подогревать до 6 раз.  3. Бланизол 1% -30 минут, комнатная температура;  4. Век-сайд 0,4% - 30 минут, комнатная температура;  5. Септадор 0,2% - 30 минут, 0,3% - 15 минут, комнатная температура;  6. Лизетол АФ -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;  7. Дюльбак - ДТБ/л -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;  8. Виркон 2% - 10 мин при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;  9. Гротонат - 30 минут, при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;  10. Пероксимед 3% - 60 минут, при температуре 50°С, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку.  3 этап — мытье каждого изделия в том же растворе, в котором оно замачивалось, с помощью ерша или ватно-марлевого тампона в течение 30 секунд каждое изделие.  4 этап — ополаскивание проточной водой после использования «Биолота» в течение 3 мин, растворов перекиси водорода в CMC «Прогресс», «Маричка» - 5 мин; CMC «Астра», «Лотос», «Лотос-автомат» -10 мин;  5 этап — ополаскивание дистиллированной водой в течение 30 секунд каждое изделие;  6 этап — сушка горячим воздухом при температуре 75- 87°С в сушильных шкафах до полного исчезновения влаги.  Перекись водорода вызывает коррозию инструментов, сделанных из коррозионнонестойких металлов. Поэтому в моющий раствор, содержащий перекись водорода и CMC «Лотос», «Лотос-автомат», целесообразно добавлять ингибитор коррозии - 0,14-процентный раствор олеата натрия.  Качество предстерилизационной обработки  Контролируют путем проб:  1. на наличие крови - с помощью азопирамовой и амидопириновой;  2. масляных лекарственных загрязнений на шприцах и других изделиях - проба с Суданом III;  3. щелочных компонентов моющих средств - фенолфталеиновой пробой. Появление розового окрашивания указывает на некачественную отмывку от моющих средств.  Азопирамовая проба  В присутствии следов крови менее чем через 1 мин после контакта реактива с загрязненным участком появляется вначале фиолетовое окрашивание, затем быстро, в течение нескольких секунд, переходящее в розово-сиреневое. Буроватое окрашивание наблюдается при наличии на исследуемых предметах ржавчины, фиолетовое - при наличии хлорсодержащих окислителей.  Стерилизация в автоклаве по режиму стекло, металл: 2,2 атм., 132°С, 20 минут.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Решила задачу | 1 | |  | Провела инструктаж по сбору мокроты | 1 | |  | Заполнила направление в бактериологическую лабораторию | 1 | |  | Обучила пациентку правилам пользования карманной плевательницей | 1 | |  | Осуществила подачу кислорода с применением носового катетера | 1 | |  | Провела утилизацию мокроты и обеззараживание плевательниц | 1 |   **Кейс № 2**  Пациент Э. 50 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения. Пациент предъявляет жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Пациент Э. чувствует себя больным в течение 1,5 лет. Причиной своего заболевания считает неправильным режимом питания, а наступившие ухудшение, за последние 5 дней, больной связывает со стрессом на работе.  Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.  Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.  Задания:  1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.  2. Проведите подготовку пациента к ФГДС.  3. Обучите пациента правилу забора кала на скрытую кровь, написать направление в клиническую лабораторию.  4. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения масляной клизмы.  5. Осуществите дезинфекцию использованного оборудования.  **Задание 1**  **Проблемы пациента**  Настоящие: боли в эпигастрии, отрыжка, запор, метеоризм, плохой сон, общая слабость.  Потенциальные: риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).  Приоритетные: боль в эпигастральной области.  **Цели:**  Краткосрочная цель: пациент отмечает стихание боли к концу 7-го дня пребывания в стационаре.  Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.  **План**  1. Обеспечить лечебно-охранительный режим. Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечение.  2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а. Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента.  3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств. Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов.  4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных  методах диагностики, лечения и профилактики. Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.  5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному  зондированию. Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.  6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным  содержанием витаминов, пищевых антацидов. Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока.  7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер  стула). Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация).  **Оценка:** больной отмечает исчезновение болей, демонстрирует знания по профилактике обострения язвенной болезни. Цель достигнута.  **Задание 2**  **Подготовка пациента к ФГДС**  Цель: визуальное определение патологии органов, биопсия пораженной ткани и оценка эффективности лечения.  Оснащение: стерильный фиброскоп, полотенце.  Подготовка  1.Обучить пациента подготовке к исследованию, провести беседу о цели,  ходе и безвредности процедуры. Убедиться в правильном понимании информации.  2.Исключить накануне утром прием пищи ,воды, лекарственных препаратов, не курить, не чистить зубы. Промыть желудок за 1,5-2 часа до исследования (при скоплении слизи) по назначению врача.  3.Взять с собой полотенце. Исключение дискомфорта, связанного с саливацией..  4.Предупредить, что нельзя разговаривать и глотать слюну во время исследования.  5.Явиться в эндоскопический кабинет в назначенное время. В условиях стационара проводить пациента в эндоскопический кабинет с историей болезни.  Выполнение  1.Уложить пациента на стол, на левый бок с согнутыми ногами, грудь укрыть  полотенцем. Создается необходимое положение тела пациента.  2.Врач вводит фиброскоп через рот, м\с ассистирует  Завершение  1.Придупредить пациента, чтобы он не принимал пищу после исследования в  течение 1-2 часов. В условиях стационара проводить пациента в палату, обеспечить наблюдение и покой.  2.Провести дезинфекцию и стерилизацию фиброскопа, инструментов, перчаток. Проводить дезинфекцию по инструкции к дез. средству.  **Задание 3**  Обучение пациента правилу забора кала на скрытую кровь, направление в клиническую лабораторию.  1. Поприветствовать больного, представиться.  2. Сообщить цель обучения, получить согласие.  3. Провести обучение:  Подготовка пациента: на 3 дня назначается диета, исключающая железосодержащие продукты (мясо, рыбу, помидоры, яйца, все зеленые овощи, печень, икру, гречневую кашу). Отменяются препараты железа, висмута, перед исследованием проводится тщательный туалет половых органов. В день исследования испражнения собрать в горшок или судно, шпателем взять 10-20г кала из разных мест, поместить во флакон, флакон отдать медицинскому работнику для транспортировки в клиническую лабораторию.  При кровоточивости десен пациент не чистит чубы щеткой, только полощет рот раствором соды. Если пациент страдает носовым или геморроидальными кровотечениями, исследование не проводится.  Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию.  Отделение 10 № палаты 11  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  Кал на скрытую кровь  ФИО Юдин Эдуард Петрович  Дата 23.06.2020г  Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Х\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Задание 4**  **Алгоритм постановки масляной клизмы**  Цель: добиться отхождения каловых масс, газов.  Показания:  - в первые дни после операции на органах брюшной полости;  - после родов;  - при неэффективности очистительной клизмы.  Противопоказания:  - кровотечение из пищеварительного тракта;  - злокачественные новообразования прямой кишки;  - выпадение прямой кишки;  - язвенные процессы в области толстой кишки и заднего прохода.  Оснащение:  - грушевидный баллон или шприц Жанэ;  - газоотводная трубка;  - шпатель;  - масло (вазелиновое и растительное) 50-150 мл;  - перчатки, туалетная бумага;  - клеенка;  - пеленка;  - лоток;  - водный термометр;  - ширма.  Последовательность выполнения:  1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие.  2. Подогреть масло на «водяной бане» до 38 °С.  3. Проверить температуру масла термометром.  4. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня и помочь пациенту повернуться на левый бок, правую ногу согнуть в колене и прижать к животу.  5. Вымыть руки, надеть перчатки.  6. Набрать в грушевидный баллон масла 50-150 мл., смазать вазелином газоотводную трубку с помощью шпателя. Положить баллон и трубку в стерильный лоток.  7. Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см.  8. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести набранный раствор.  9. Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки.  10. Извлечь газоотводную трубку и поместить ее и грушевидный баллон в лоток с дезинфицирующим раствором.  11. Провести туалет анального отверстия.  12. Снять перчатки и погрузить в дезинфицирующий раствор.  13. Помочь пациенту занять удобное положение в постели, предупредить, что эффект наступит через 10-12 часов.  14. Вымыть руки, осушить их.  **Задание 5**  **Дезинфекция использованного оборудования**  Газоотводную трубку и грушевидный баллон после ополаскивания в дезинфицирующем растворе, поместить в емкость с дезраствором, например 1% лизоформин, или 3% хлорамин, на 1 час. Использованную салфетку утилизировать в отходы класса Б.  Этап ПСО: Этапы предстерилизационной очистки  1 этап — промывание после дезинфекции проточной водой над раковиной в течение 30 сек. Каждое изделие до полного удаления запаха дезинфицирующего средства;  2 этап — замачивание (полное погружение) изделия в одном из моющих растворов — 15 мин:  1. «Биолот» 0,5% - температура 40°С, используется однократно;  2. перекись водорода 0,5% с добавлением 0,5% одного из синтетических моющих средств (CMC): «Прогресс», «Лотос», «Лотос-автомат», «Айна», «Астра» — температура 50°С. ,можно употреблять в течение суток с момента изготовления, а также подогревать до 6 раз.  3. Бланизол 1% -30 минут, комнатная температура;  4. Век-сайд 0,4% - 30 минут, комнатная температура;  5. Септадор 0,2% - 30 минут, 0,3% - 15 минут, комнатная температура;  6. Лизетол АФ -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;  7. Дюльбак - ДТБ/л -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;  8. Виркон 2% - 10 мин при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;  9. Гротонат - 30 минут, при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;  10. Пероксимед 3% - 60 минут, при температуре 50°С, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку.  3 этап — мытье каждого изделия в том же растворе, в котором оно замачивалось, с помощью ерша или ватно-марлевого тампона в течение 30 секунд каждое изделие.  4 этап — ополаскивание проточной водой после использования «Биолота» в течение 3 мин, растворов перекиси водорода в CMC «Прогресс», «Маричка» - 5 мин; CMC «Астра», «Лотос», «Лотос-автомат» -10 мин;  5 этап — ополаскивание дистиллированной водой в течение 30 секунд каждое изделие;  6 этап — сушка горячим воздухом при температуре 75- 87°С в сушильных шкафах до полного исчезновения влаги.  Перекись водорода вызывает коррозию инструментов, сделанных из коррозионнонестойких металлов. Поэтому в моющий раствор, содержащий перекись водорода и CMC «Лотос», «Лотос-автомат», целесообразно добавлять ингибитор коррозии - 0,14-процентный раствор олеата натрия.  Качество предстерилизационной обработки  Контролируют путем проб:  1. на наличие крови - с помощью азопирамовой и амидопириновой;  2. масляных лекарственных загрязнений на шприцах и других изделиях - проба с Суданом III;  3. щелочных компонентов моющих средств - фенолфталеиновой пробой. Появление розового окрашивания указывает на некачественную отмывку от моющих средств.  Азопирамовая проба  В присутствии следов крови менее чем через 1 мин после контакта реактива с загрязненным участком появляется вначале фиолетовое окрашивание, затем быстро, в течение нескольких секунд, переходящее в розово-сиреневое. Буроватое окрашивание наблюдается при наличии на исследуемых предметах ржавчины, фиолетовое - при наличии хлорсодержащих окислителей.  Стерилизация в автоклаве по щадящему режиму: 1,1 атм., 120°С, 45 минут.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Решила задачу | 1 | |  | Провела подготовку пациента к ФГДС | 1 | |  | Обучила пациента правилу забора кала на скрытую кровь | 1 | |  | Заполнила направление в клиническую лабораторию | 1 | |  | Описала техника постановки масляной клизмы | 1 | |  | Осуществила дезинфекцию использованного оборудования | 1 |     **Кейс № 3**  В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 47 лет Серов Петр Васильевич с диагнозом рак желудка. Пациент предъявляет жалобы на рвоту,  слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент малоподвижен, подавлен, вступает в контакт с трудом, отказывается от посещения родственников, т. к. не хочет, чтобы они видели его в таком плохом состоянии, но высказывает опасение за их будущее из-за ухудшения финансового положения; пациент замкнут, испытывает чувство страха смерти. Родственники переживают за родного человека и выражают активное желание осуществлять за ним уход в домашних условиях после выписки.  Объективно: состояние тяжелое, температура 37,9°С, АД 100\60, пульс 58 ударов в минуту, масса тела 45 кг при росте 175 см., кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.  Задания:  1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.  2. Обучите родственников пациента измерять артериальное давление.  3. Занесите в температурный лист исходные данные пациента.  4. Смените нательное и постельное белье продольным способом тяжелобольному пациенту.  5. Утилизируйте использованные перчатки, обработайте руки на гигиеническом уровне.  **Задание 1**  **Проблемы пациента**  Настоящие: боли в эпигастральной области, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, отрыжка, метеоризм, рвота, чувство страха смерти, опасение за будущее близких.  Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанное с развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности, желудочным кровотечением и перитонитом.  Приоритетная проблема пациента: сильные боли в эпигастральной области.  **Цели:**  Краткосрочная - уменьшение интенсивности болей в эпигастральной области со дня поступления.  Долгосрочная - уменьшение интенсивности болей к моменту выписки, адаптация к состоянию своего здоровья.  **План**  1. Обеспечить пациенту покой, повышенное внимание, сочувствие. Для создания психологического комфорта.  2. Следить за соблюдением постельного режима. Для создания физического покоя.  3. Обеспечить пациенту высококалорийное, легкоусвояемое разно образное, богатое белками и витаминами питание. Для повышения аппетита, улучшения пищеварения.  4. Организовать кормление пациента в постели. Для снижения потери веса и для компенсации потери белка и витаминов, для поддержания защитных сил организма.  5. Помочь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах; осуществлять профилактику пролежней; своевременно менять постельное и нательное белье. Для поддержания гигиенических условий и профилактики осложнений.  6. Обеспечить регулярное проветривание палаты и регулярную уборку. Для предотвращения возможных осложнений.  7. Контролировать температуру, массу тела, пульс, АД, стул, внешний вид мочи. Для ранней диагностики и своевременной неотложной помощи в случае возникновения осложнений (сердечно-сосудистая недостаточность, кровотечение).  8. Оказывать неотложную помощь при рвоте и желудочном кровотечении. Для предотвращения аспирации рвотных масс.  9. Обучить родственников уходу за онкологическим больным. Для профилактики пролежней, инфекционных осложнений, аспирации рвотных масс.  **Оценка:** пациент отметит улучшение самочувствия, снизится интенсивность болей. Цель достигнута.  **Задание 2**  **Обучение родственников пациента измерять артериальное давление.**  1. Поприветствовать родственников пациента, представиться.  2. Сообщить цель обучения, получить согласие.  3. Провести обучение:  Для измерения артериального давления Вам понадобится: тонометр, фонендоскоп, ручка, блокнот для записи ежедневных результатов.  Подготовка  Убедиться, что мембрана фонендоскопа и трубки целы.   1. За 15 минут предупредить родственника о предстоящем исследовании. 2. Уточнить у родственника понимание цели и хода исследования и получить его согласие. 3. Выбрать правильный размер манжеты. 4. Попросить больного лечь или сесть.   Выполнение  Уложить руку пациента в разогнутом положении (под локоть можно положить сжатый кулак кисти свободной руки или валик). Освободить руку от одежды.   1. На обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты). Между плечом и манжетой должен проходить 1 палец. 2. Вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плевой артерии). 3. Проверить положение стрелки манометра относительно «0»-й отметки шкалы и другой рукой закрыть вентиль «груши», повернуть его вправо, этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии + 20-30 мм.рт.ст. (т.е. несколько выше предполагаемого АД). 4. Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм.рт.ст. в 1 секунду, повернуть вентиль влево. 5. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра соответствующую систолическому АД. 6. Продолжить выпускать воздух из манжеты отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова. 7. Выпустить весь воздух из манжетки и повторить процедуру через 1 – 2 минуты. 8. Сообщить больному результат измерения.   Завершение  Данные измерения округлить и записать АД в виде дроби, в числительном – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое давление (АД 120/80 мм.рт.ст.).  Задать контрольные вопросы родственнику пациента, чтобы удостовериться, правильно ли они поняли информацию, предложить измерить АД самостоятельно.  **Задание 3**  https://sun9-22.userapi.com/uPulFBWDpViwUuIzVzXpBvg7wstXlOrn4b3PtA/y0bH2KtKNC8.jpg    **Задание 4**  **Алгоритм смены постельного белья продольным способом тяжелобольному пациенту.**  Определите в комнате больного «чистую» зону, где будет лежать чистое белье и переодетые постельные принадлежности (стол, тумбочка). И «грязную» зону, например, стул, куда Вы положите валики и постельные принадлежности без белья. Приготовьте клеенчатый мешок для грязного белья.  Подготовьте чистый комплект белья в стопке (сверху вниз):   * простыня, * клеенка, * пеленка, * пододеяльник, * наволочки.   Простыни, наволочки, пододеяльники, пелёнки должны чётко совпадать по размеру с размерами подушки, одеяла и матраса.  При наличии сменной подушки, оденьте её в чистую наволочку и положите в «чистую зону» до замены.   1. Снимите с одеяла пациента грязный пододеяльник, наденьте чистый пододеяльник. Сложите одеяло и отложите его в «чистую» зону. 2. Скрутите чистую простыню валиком в продольном направлении и положите в «чистой» зоне до замены. 3. Пациента поверните на бок от себя так, чтобы больной оказался спиной к расстиланию простыни. 4. Края грязной простыни высвободите из-под матраса, и скрутите валиком продольно в направлении спины пациента. Докрутив до тела лежащего, оставьте грязную простыню, подоткнув ее под тело пациента. 5. Приготовленную в виде валика чистую простыню разложите на кровати и раскручивайте в направлении спины пациента. Избегайте прямого контакта грязного и чистого постельного белья. 6. Поверните пациента сначала на спину, а затем на другой бок. 7. Скрутите грязную простыню и бросьте ее в клеенчатый мешок. 8. Раскрутите чистую простыню, тщательно разгладьте, чтобы не было складок, заломов и других неровностей. 9. Заправьте края чистой простыни под матрас. 10. Поменяйте подушки или наволочки на них. 11. Подстелите подкладную пелёнку. 12. Накройте пациента одеялом с чистым пододеяльником. 13. Убедитесь, что больному удобно; узнайте, как он себя чувствует. 14. Унесите клеенчатый мешок в санитарную комнату. 15. Снимите перчатки, вымойте руки. 16. Сделайте запись о проведенной процедуре.   **Алгоритм смены нательного белья** **тяжелобольному пациенту.**  Смену нательного белья производят по мере его загрязнения или одновременно со сменой постельного белья. Оно должно быть мягким, удобным с минимумом швов.  Приготовьте сменное чистое бельё: разверните его и расстегните все застежки.  Подойдите к больному сбоку или со спины.  Снятие нательного белья:   1. Объясните подопечному, что Вы собираетесь делать. 2. Снимите одеяло. 3. Расстегните все застежки на белье подопечного. 4. Скатайте ночную сорочку или рубашку пижамы со спины пациента: если сорочка длинная сначала приподнимите ноги пациента, затем таз; 5. С помощью поддерживающего захвата приподнимите больного; 6. Одной рукой поддерживайте подопечного подмышку, а второй подтяните рубашку как можно выше; 7. Положите больного; попросите его поднять руки, удерживая здоровой рукой больную; 8. Поднимите голову больного и стяните поднятую рубашку через голову со стороны лица по направлению к затылку; 9. Подопечный кладет голову, освобождает больную руку; 10. Снимите рукав со здоровой руки, а затем аккуратно, не причиняя дискомфорта, с больной. 11. Если рубашка короткая, то приподнимают голову и плечи пациента при возможности помогают сесть, далее также скручивают рубашку со спины. После снимают бельё через голову. 12. Использованную ночную рубашку кладут в клеенчатый мешок.   Смену брюк производят аналогичным образом: сначала снимают с больной стороны, затем - со здоровой.  **Одевание нательного белья:**   1. Одной рукой соберите рукав рубашки больного, предназначенный для одевания на больную конечность. 2. Вторую руку просуньте в собранный рукав. 3. Положите кисть больной руки себе на ладонь. 4. Перенесите рукав рубашки со своей руки на больную руку больного до плеча. 5. Положите руку больного. 6. Наденьте второй рукав на здоровую руку. 7. Попросите подопечного, чтобы он, удерживая здоровой рукой больную, поднял руки и голову. 8. Через голову со стороны лица по направлению к затылку надевают ночную сорочку или рубашку, придерживая пациента под плечи и голову. 9. Попросите пациента положить голову и освободить руки. 10. При помощи поддерживающего захвата приподнимите подопечного. 11. Одной рукой поддерживайте больного подмышку, другой рукой опустите рубашку как можно ниже. 12. Аккуратно положите пациента. 13. Приподнимите ягодицы больного и опустите рубашку вниз до конца. 14. Застегните рубашку. 15. Смену брюк производят аналогичным образом: положите пациента на спину и наденьте штанины на ноги, начиная с больной стороны. Затем поочерёдно переворачивают на бок и надевают брючины на ягодицы, тщательно расправляют одежду. 16. Расправьте одежду, чтобы не было складок и заломов. 17. Помогите удобно лечь, укройте подопечного. 18. Унесите клеенчатый мешок с использованным нательным бельем.   Особенности: Если больной не может самостоятельно поднимать руки и голову, то при снятии рубашки сначала стягивают рукав со здоровой руки, потом приподнимая голову пациента, снимают рубашку через голову и только затем – с больной руки.  При надевании рубашки сначала надевают рукав на больную руку, потом приподнимая голову пациента, одевают рубашку через голову и затем одевают на здоровую руку.  Если обе руки парализованы, то рубашку снимают с затылка на лицо.  При недержании используют только короткие рубашки.  **Задание 5**  **Утилизация использованных перчаток, обработка рук на гигиеническом уровне.**  1. использованные перчатки утилизируют в отходы класса Б.  2. обработка рук:  1уровень - социальный. Смывается большинство транзиторных микроорганизмов;  проводится перед приёмом пищи, после посещения туалетов, после осмотра пациентов и т. д.  Подготовка:   * снять все украшения, бумажное полотенце; * освободить предплечья от рукавов халата; * проверить наличие повреждений кожи (царапины, трещины), которые после мытья рук необходимо заклеить лейкопластырем; * включить воду, обильно намылить руки от периферии к центру и путём энергичного механического трения обработать ладони между собой в течение 10 сек., затем смыть под проточной струёй воды в том же направлении, вытереть руки насухо бумажным полотенцем.   2 уровень - Гигиенический.  мытьё рук с использованием антисептических средств:  1) антисептическое мыло (3 мин.);  2) кожный антисептик (2 мин.);  Оснащение: мыло, вода, антисептическое средство, бумажное полотенце;   * более эффективный метод удаления и уничтожения микроорганизмов; * проводится пред проведением инвазивных процедур, перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом, перед и после ухода за раной и мочевым катетером, перед и после использования перчаток, после контакта с биологическими жидкостями, и после возможного микробного загрязнения и т. д.   Этапы обработки рук:  1) ладонь о ладонь;  2) ладонь одной руки о тыльную сторону кисти другой руки, поменять руки;  3) ладонь к ладони, пальцы рук переплетены;  4) согнутые пальцы одной руки находятся в ладони другой руки;  5) большой палец одной руки находится в сжатой ладони другой руки;  6) сжатые пальцы одной руки на ладони другой руки;  7) закрыть локтевой кран;  8) осушить руки;  9) обработать руки антисептиком. Кожные антисептические средства наносят на сухие руки (на сухой коже повышается их антимикробный эффект).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Решила задачу | 1 | |  | Обучила родственников пациента измерять АД | 1 | |  | Заполнила температурный лист | 1 | |  | Сменила нательное и постельное белье тяжелобольному пациенту | 1 | |  | Утилизировала использованные перчатки, обработала руки на гигиеническом уровне | 2 | |  |  |  |   **Кейс № 4**  23 апреля 2012 года в 21.00 в стационар поступила Петрова Варвара Андреевна, проживающая в г. Красноярске по адресу Улица Мичурина 115, кв. 230. Варваре Андреевне 45 лет, она работает бухгалтером в фирме «Партнер и Ко» Пациентку доставила скорая помощь с предварительным диагнозом хронический холецистит, стадия обострения. При поступлении пациентка предъявляла жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, в течение которых, для предупреждения обострений заболевания, периодически самостоятельно, без рекомендаций врача, ограничивала себя во вредной пище (со слов пациентки). Ухудшение, наступившее в течение последней недели, пациентка связывает с новогодними праздниками, во время которых она позволяла себе много разнообразной, в том числе и жирной пищи. Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.  Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.  Задания:  1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.  2. Заполните титульную часть медицинской карты стационарного больного.  3. Обучите пациентку правильному питанию.  4. Подготовьте пациентку к УЗИ органов брюшной полости.  5. Введите внутримышечно, по назначению врача, папаверина гидрохлорид 2 мл 2% раствора.  **Задание 1**  **Проблемы пациента**  Настоящие: боли в правом подреберье; горечь во рту; нарушение сна; беспокойство по поводу исхода заболевания.  Потенциальные: риск развития осложнений.  Приоритетные: боль в правом подреберье.  **Цели:**  Краткосрочная цель: пациентка отметит стихание болей к концу 7-го дня стационарного лечения.  Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.  **План**  1. Обеспечение диеты № 5а. Максимально щадить желчный пузырь.  2. Беседа о сути её заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики. Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее.  3. Проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ. Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур.  4. Обучение правилам приема лекарственных средств, по назначению  врача. Для эффективности действия лекарственного средства.  5. Проведение беседы с пациенткой и ее родственниками об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд. Для предупреждения возникновения болевого синдрома.  6. Наблюдение за состоянием и внешним видом пациентки. Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.  **Оценка :** пациентка отмечает снижение интенсивности болевого приступа. Цель достигнута.  **Задание 2**  https://sun9-55.userapi.com/x1ouedpfOc9l0ZmiZz7FTM6gfFDNr_9tiO0O2g/9PHusxf15bY.jpg  **Задание 3**  Обучение пациента правильному питанию.   1. Поприветствовать пациентку, представиться. 2. Сообщить цель обучения, получить согласие. 3. Провести обучение:   Вам назначена диета по Вашему заболеванию, соблюдая которую в течение нахождения в стационаре, и, придерживаясь далее после выписки, Вы сможете чувствовать себя удовлетворительно и избегать приступов обострения заболевания. Целевое назначение диеты №5а: обеспечение полноценного питания в условиях резко выраженных воспалительных изменений в печени и желчных, путях, максимальное щажение пораженных органов, нормализация функционального состояния печени и других органов пищеварения.  Общая характеристика диеты: диета с нормальным содержанием белков и углеводов, с некоторым ограничением жира, поваренной соли, механически и химически щадящая.  Рекомендуемые блюда и продукты:  - хлеб пшеничный из муки высшего и I сорта подсушенный, вчерашней выпечки;  - супы вегетарианские с протертыми овощами, супы-пюре, кремы, молочные супы пополам с водой; исключаются мясные, рыбные и грибные бульоны;  - мясо, птица – нежирные сорта говядины, курица, индейка, кролик в отварном, паровом виде, изделия из котлетной массы (суфле, кнели, пюре);  - рыба – нежирные сорта в отварном виде куском или изделия из котлетной массы;  -яйца – белковые омлеты паровые и запеченные;  - крупы – каши на молоке пополам с водой из манной крупы, риса протертые, из гречневой крупы, гречневой муки;  - овощи в отварном виде, протертые;  - фрукты, ягоды спелые, мягкие, сладкие в сыром и протертом виде;  - напитки – чай с лимоном, молоком, сладкие фруктовые и ягодные соки.  Не рекомендуются черный хлеб, жирные сорта мяса и рыбы, внутренние органы животных, сырые овощи и фрукты, мясные, рыбные и грибные бульоны, чеснок, лук и пряности.  Кулинарная обработка: пища в варёном виде, протёртая, запеченная; принимать пищу в тёплом виде, холодные блюда исключены.  - Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию.  **Задание 4**  **Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости.**  Цель: определение положения, формы, размеров, структуры различных органов брюшной полости.  Оснащение: аппарат УЗИ.  Подготовка  1.Обучить пациента подготовке к исследованию, провести беседу о цели и ходе процедуры. Убедиться в правильном понимании информации.  2.Исключить из питания газообразующие продукты (овощи, фрукты, молочные, дрожжевые продукты, черный хлеб, фруктовые соки), не принимать таблетированные слабительные за 3 дня до исследования.  3.Поставить очистительную клизму вечером накануне исследования. Исключение дискомфорта.  4.Принимать при метеоризме по назначению врача активированный уголь.  5.Исключить прием пищи за 18-20 часов до исследования.  6.Натощак, в день исследования прийти в кабинет УЗИ. Взять с собой сменную обувь, полотенце, простыню, амбулаторную карту (историю болезни принесет м\с, если пациент находится в стационаре.)  7.Не курить перед исследованием Курение вызывает сокращение желчного пузыря.  **Задание 5**  **Алгоритм постановки внутримышечной инъекции**  Цель: лечебная, диагностическая.  Оснащение:  - шприц 5-10 мл;  - иглы 1060 или 0840;  - игла для набора лекарства;  - стерильный лоток;  - ватные шарики;  - перчатки;  - пеленка;  - пинцет;  - маска;  - этиловый спирт 70 %;  - ёмкость с дезинфицирующим раствором;  - лекарственные средства.  Места введения:  - верхний наружный квадрант ягодицы (классическое место);  - средняя треть передненаружной поверхности бедра;  - дельтовидная мышца плеча.  Последовательность выполнения:  1. Вымыть руки, высушить.  2. Уточнить у пациента аллергоанамнез, сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения, объяснить пациенту цель и ход процедуры.  3. Подготовить ампулу с лекарственным средством. Если раствор масляный, то подогреть на водяной бане до температуры 37°С.  4. Собрать шприц, присоединив иглу для набора лекарственного средства и набрать нужную дозу (согласно врачебному назначения).  5. Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух (на салфетку, ампулу), надеть колпачок.  6. На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом. Накрыть стерильной салфеткой.  7. Надеть стерильную маску, обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом.  8. Предложить пациенту лечь на кушетку (на живот, на бок или на спину) в зависимости от состояния пациента.  9. Освободить место для инъекции от одежды, осмотреть и пропальпировать его: медицинская сестра мысленно делит ягодицу на четыре равные части двумя  линиями: поперечной от большого вертела бедренной кости до крестца, продольной - делит ягодицу пополам через седалищный бугор. Инъекцию делать в верхний наружный квадрант ягодицы!  10. Обработать левой рукой место инъекции ватным спиртовым шариком сверху вниз вначале широко, затем - место инъекции (другим шариком), а третий шарик зажать в левой руке 4 и 5 пальцами.  11. Взять шприц в правую руку, придерживая канюлю иглы 4 или 5 пальцем, а остальными цилиндр шприца.  12. Левой рукой 1 и 2 пальцами слегка натянуть кожу в месте инъекции, а правой, держа шприц перпендикулярно к месту инъекции, под углом 90 ° быстрым движением, ввести иглу в мышцу на 2/3 длины иглы.  13. Левую руку перенести на рукоятку поршня, подтянуть «на себя» (если раствор масляный) и медленно ввести, надавливая на поршень большим пальцам левой руки.  14. К месту инъекции прижать стерильный шарик со спиртом и быстро вывести иглу.  15. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе.  16. Провести эта дезинфекции использованного материала, шприца, игл.  17. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор, вымыть руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Решила задачу | 1 | |  | Заполнила титульную часть мед.карты | 1 | |  | Обучила пациентку правильному питанию | 1 | |  | Подготовила пациентку к УЗИ органов брюшной полости | 1 | |  | Ввела внутримышечно ,по назначению врача ,папаверина гидрохлорид 2 мл 2% раствора | 1 | |  |  |  |   **Кейс № 5**  Пациент Р., 35 лет доставлен в приемное отделение больницы машиной скорой помощи. После осмотра врача приемного отделения пациент направлен в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита. Пациент предъявляет жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. При опросе пациента выяснено, что он страдает хроническим пиелонефритом в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.  Объективно: температура 38,8°С. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Пациенту назначена экскреторная урография.  Задания:  1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.  2. Обучите пациента правилам подготовки к внутривенной (экскреторной) пиелографии.  3. Заполните направление на исследование.  4. Дайте пациенту рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.  5. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря.  **Задание 1**  **Проблемы пациента**  Настоящие: тянущие боли в пояснице, частое, болезненное мочеиспускание (дизурия), повышение температуры, общая слабость, головная боль, отсутствие аппетита, неуверенность в благоприятном исходе заболевания, тревога о своем состоянии.  Потенциальные проблемы: ухудшение состояния здоровья.  Приоритетная проблема : частое, болезненное мочеиспускание (дизурия).  **Цели:**  Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение дизурии к концу недели.  Долгосрочная цель: исчезновение дизурических явлений к моменту выписки пациента и демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.  **План**  1. Обеспечение строгого постельного режима и покоя. Для уменьшения физической и эмоциональной нагрузки.  2. Обеспечение диетическим питанием с ограничением поваренной соли (исключить из питания острое, соленое, копченое). Для предотвращения отеков и уменьшения раздражения слизистой чашечно-лоханочной системы.  3. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД). Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.  4. Обеспечение пациента обильным питьем до 2-2,5 л в сутки (минеральная вода, клюквенный морс, настой шиповника) Для создания форсированного диуреза способствующего купированию воспалительного процесса.  5. Обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание). Для создания комфорта пациенту и профилактики вторичной инфекции.  6. Обеспечение пациента предметами ухода (мочеприемник, грелка). Для обеспечения комфортного состояния пациенту и уменьшения болей.  7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания с усиленным питьевым режимом. Для повышения иммунитета и защитных сил организма пациента.  8. Выполнение назначений врача Обеспечение адекватной терапии.  **Оценка:** пациент отмечает значительное улучшение состояния, боли в поясничной области исчезли, дизурические явления отсутствуют. Цель достигнута.  **Задание 2**  **Подготовка пациента к внутривенной (экскреторной) пиелографии.**  Цель: диагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей.  Оснащение: шприцы одноразовые 20 мл; 30% раствор тиосульфата натрия; все необходимое для очистительной клизмы; рентгеноконтрастное средство (урографин или верографин) по назначению врача.  Подготовка  1.Объяснить пациенту и его родственникам ход и необходимость предстоящего исследования, обучить подготовке к нему. Обеспечить пациента памяткой, если он имеет трудности в обучении. Убедиться в правильности понятой информации.  2.Указать, к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медицинской Поскольку почки расположены забрюшинно, недостаточное опорожнение сестры. кишечника мешает исследованию, снимки не получатся.  3.Исключить из питания газообразующие продукты (овощи, фрукты, молочные, дрожжевые продукты, черный хлеб,фруктовые соки) в течение 3 дней до исследования. Назначается диета № 4 (бесшлаковая). Профилактика метиоризма, (петли кишечника расположены впереди почек), обеспечит достоверный результат исследования.  4.Принимать при метеоризме, по назначению врача активированный уголь.  5.Исключить прием пищи за 18-20 часов до исследования.  6.Обеспечить прием слабительного средства по назначению врача накануне перед обедом; ограничить прием жидкости с второй половины дня накануне исследования.  7.Поставить очистительную клизму вечером около 22 часов и утром за 1,5 часа до исследования.  8.Не принимать пищу, лекарства, не курить, не делать инъекции и другие процедуры утром перед исследованием.  9.Освободить мочевой пузырь непосредственно перед исследованием Повышается степень информтивности рентгенологического исследования.  10.Проводить или транспортировать пациента в рентгенологический кабинет в назначенное время.  Выполнение процедуры  1.Сделать объемный снимок. Исключается получение некачественных снимков.  2.Ввести по назначению врача внутривенно медленно 20-40-60 мл рентгеноконтрастного средства. Доза и название контрастного вещества определяются врачом-рентгенологом.  Окончание процедуры  1.Напомнить пациенту, чтобы он доставил снимки лечащему врачу. В условиях стационара проводить пациента в палату, обеспечить наблюдение и покой.  **Задание 3**  https://sun9-2.userapi.com/9zFI2IcKJ8ACiFhs6x1AN-Wz7Is2TDqNEM7GFQ/IsO1Ny1k5UE.jpg  **Задание 4**  **Рекомендации по питанию**   1. Поприветствовать пациентка, представиться. 2. Сообщить цель посещения, получить согласие. 3. Провести беседу:   В стационаре Вам назначается диета № 7 с повышенным количеством жидкости. Родственники в передачах могут приносить Вам фрукты, ягоды, лимоны, апельсины, мандарины, инжир, изюм, курагу.  После того, как Вы вернетесь домой, Вам необходимо также будет придерживаться диеты.  Разрешается: хлеб черствый, вегетарианские супы, нежирные мясо и рыба, овощи (картофель, капуста, свекла, морковь, помидоры, тыква, кабачки), разнообразные крупы, яиц всмятку, молокой молочные продукты (свежий сыр, сливки, сметана,  сливочное масло), смалец, подсолнечное масло, в небольших количествах лук, чеснок, хрен, укроп и петрушка (сушеные), разнообразные фрукты и ягоды, сладкие напитки (компоты, кисели, слабый чай), фруктовые и овощные соки.  Так как у Вас повышенное давление, Вам запрещаются: копчености, соления, мясные и рыбные бульоны, прян ости, консервы, ванилин, черный перец. Ограничиваются мед, сахар, конфеты. Категорически запрещается употреблять алкоголь и алкогольные напитки.  Примерное меню  1-й завтрак: салат из моркови и яблок, каша манная молочная, не крепкий чай.  2-й завтрак: фруктовый сок - 1 стакан.  Обед: овощной суп, отварное мясо с отварным рисом, фруктовый кисель.  Ужин: творожная бабка, яблочное пюре, чай.  Перед сном: кефир - 1 стакан.  На весь день: хлеб черствый - 300г, сахар - 30г, масло сливочное - 15г.  -Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию, попросить пациента самого составить для себя меню на 1 день.  **Задание 5**  **Алгоритм проведения катетеризации мочевого пузыря у мужчин**  Цель: своевременное выведение из мочевого пузыря мочи с последующим восстановлением нормального естественного мочеиспускания.  1. Попытаться вызвать мочеиспускание рефлекторно — подать грелку на мочевой пузырь, открыть кран с водой, подать теплое судно.  2. Вызвать врача.  3. Подготовить емкость для сбора мочи, стерильный катетер, теплый антисептический раствор для подмывания.  4. Подмыть пациента.  5. По назначению врача провести катетеризацию мягким катетером.  Подготовка  1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с  пациентом. Обеспечивается изоляция пациента.  2. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры, получить его согласие. Процедура выполняется врачом или специально обученной медицинской сестрой.  3.Надеть перчатки, маску.  4. Уложить пациента на спину, ноги согнуть в коленях и развести в стороны. Учет анатомической особенности расположения мочевого пузыря.  5.Подложить под ягодицы пациента клеенку с пеленкой. Поверх выступающего края клеенки поставить судно.  6. Приготовить оснащение для подмывания пациента.  7. Провести подмывание: встать справа от пациента, в левую руку взять стерильную салфетку, обернуть ею половой член ниже головки. Обеспечивается личная гигиена пациента.  8. Взять половой член между 3 и 4 пальцами левой руки, слегка сдавить Обеспечивается открытие наружного отверстия мочеиспускательного канала. головку, 1 и 2 пальцами слегка отодвинуть крайнюю плоть.  9. Взять пинцетом, зажатым в правой руке, марлевый тампон, смочить в растворе фурациллина и обработать головку полового члена сверху вниз от мочеиспускательного канала к периферии, меняя тампоны.  10. Влить несколько капель стерильного вазелинового масла в открытое наружное отверстие мочеиспускательного канала. Облегчение введения катетера, профилактика неприятных ощущений при введении катетера.  11. Сменить пинцет.  Выполнение  1. Взять стерильным пинцетом, зажатым в правой руке, катетер на расстоянии 5 - 7 см от его клюва (клюв катетера опущен вниз), обвести конец катетера над кистью и зажать между 4 и 5 пальцами (катетер располагается над кистью в виде дуги). Необходимое условие: соблюдать стерильность катетера на расстоянии 20 см.  2. Облить катетер стерильным вазелиновым маслом на длину 20 см над лотком Облегчение введения катетера в мочеиспускательный канал  3. Ввести катетер пинцетом, первые 4-5 см, удерживая 1-2 пальцами левой руки, фиксирующими головку полового члена.  4. Перехватить пинцетом катетер еще на 3 - 5 см от головки и медленно погружать в мочеиспускательный канал на длину 19- 20см. Достигается уровень введения катетера в мочевой пузырь.  5. Опускать одновременно левой рукой половой член мужчины. Это способствует продвижению катетера по мочеиспускательному каналу с учетом его анатомических особенностей.  6. Погрузить оставшийся конец катетера в емкость для сбора мочи.  Завершение  1. Извлечь осторожно катетер пинцетом, вложенным в правую руку (в обратной последовательности) после прекращения мочевыделения струей. Предупреждение возникновения неприятных ощущений.  2. Надавить на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой. Обеспечивается обмывание мочеиспускательного канала остатками мочи, т.е. естественным путем.  3. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.  4. Вымыть руки, осушить.  5. Обеспечить физический и психический покой пациенту. Соблюдается лечебно-охранительный режим .   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Решила задачу | 1 | |  | Обучила пациента правилам подготовки к внутривенной (экскреторной) пиелографии | 1 | |  | Заполнила направление на исследование | 1 | |  | Дала рекомендации по питанию, составила меню на 1 день | 1 | |  | Провела технику катетеризации мочевого пузыря | 1 | |  |  |  |   **Кейс № 6**  В эндокринологическое отделении поступил пациент Инюшкин Петр Васильевич 40 лет с диагнозом сахарный диабет I типа.  Пациент предъявляет жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.  Пациент тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее. В окружающем пространстве ориентируется адекватно.  Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.  Задания:  1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.  2. Напишите направление в клиническую лабораторию на исследование мочи на сахар.  3. Провести инструктаж с пациентом о правилах сбора мочи на сахар.  4. Дайте пациенту рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.  5. Введите пациенту 18 ЕД инсулина (1мл – 40 ЕД)  **Задание 1**  **Проблемы пациента**  Настоящие: жажда, полиурия, учащенное мочеиспускание, кожный зуд, слабость, опасение за исход заболевания.  Потенциальные: риск развития гипо- и гипергликемической комы.  Приоритетная : жажда.  **Цели:**  Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение жажды после введения инсулина.  Долгосрочная цель: у пациента исчезнет жажда, полиурия, кожный зуд в результате коррекции дозы инсулина.  **План**  1. Провести беседу с пациентом и его родственниками о питании в соответствии с диетой № 9. Обеспечить питание согласно диете № 9. Для нормализации углеводного обмена.  2. Обеспечить пациенту лечебно- охранительный режим. Для снятия психоэмоционального напряжения, тревоги.  3. Провести беседу с пациентом о сути его болезни и коррекции дозы инсулина по назначению врача. Для активного участия пациента в лечении и устранении нежелательных проявлений (зуд, жажда и пр.)  4. Обеспечить контроль за уровнем сахара в крови и моче. Для коррекции дозы инсулина.  5. Обеспечить гигиенический уход за кожными покровами. Для предупреждения присоединения инфекций.  6. Провести обучение больного правилам выполнения инъекций инсулина. Для лечения заболевания и профилактики осложнений на амбулаторном этапе.  7. Осуществлять наблюдение за состоянием и внешним видом пациента (пульс, АД, ЧДД, состояние сознания). Для своевременного выявления осложнений и оказания неотложной помощи  **Оценка:** пациент отмечает значительное улучшение общего состояния; продемонстрирует знания о своей болезни, возможных осложнений и диете. Цель достигнута.  **Задание 2**  Отделение 14 № палаты 9  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  анализ мочи на сахар  ФИО Инюшкин Петр Васильевич  Суточный диурез 3,5 л.  Дата 26.06.2020г  Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Х\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Задание 3**  **Инструктаж о правилах сбора мочи на сахар**.   1. Поприветствовать пациентка, представиться. 2. Сообщить цель посещения, получить согласие. 3. Провести инструктаж.   Инструктаж пациента.  "Завтра в 8 часов утра опорожните мочевой пузырь в унитаз и далее до 8 часов утра следующего дня всю мочу собирайте в 3-х литровую банку с Вашей фамилией, которая стоит на полу в санитарной комнате. Последний раз следует помочиться в банку послезавтра в 8 часов утра".  -Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию, попросить пациента самого составить для себя меню на 1 день.  **Задание 4**  **Рекомендации по питанию, меню на 1 день.**  Хлеб и мучные изделия. Ржаной, отрубяной, пшеничный, пшеничный из муки 2-го сорта хлеб, в среднем около 200 г в день. Можно несдобные мучные изделия за счет уменьшения количества хлеба.  Исключить: изделия из сдобного и слоеного теста.  Супы. Супы из разных овощей, щи, борщ, свекольник, окрошка мясная и овощная, слабые нежирные мясные, рыбные и грибные бульоны с овощами, разрешенной крупой, картофелем, фрикадельками.  Исключить: крепкие, жирные бульоны, молочные супы с манной крупой, рисом, лапшой.  Мясо, птица. Разрешается нежирная говядина, телятина, кролик, куры, индейки в отварном и тушеном виде, рубленые и куском. Утку, гуся – ограниченно.  Исключить: жирные сорта мяса, копчености, большинство колбас, консервы.  Рыба. Нежирные сорта в отварном, запеченном, иногда жареном виде. Рыбные консервы в собственном соку. Жирные виды и сорта рыб – ограниченно.  Исключить: соленую, копченую, консервы в масле, икру.  Молочные продукты. Молоко и кисломолочные напитки, творог полужирный и нежирный и блюда из него. Сметана, сливки – ограниченно.  Исключить: сладкие творожные сырки.  Сыры. Несоленый, нежирный сыр. Соленые сыры – ограниченно.  Яйца. До 1–1,5 штуки 1-2 раза в неделю; Белки, белковые омлеты. Желтки - ограниченно.  Крупы. Ограниченно в пределах норм углеводы - каши из гречневой, ячневой, пшенной, перловой, овсяной круп, рис, бобовые.  Исключить или резко ограничить: манную крупу и макаронные изделия.  Овощи. Картофель ограничивают с учетом нормы углеводы . Предпочтительны овощи, содержащие менее 5% углеводы - (капуста, кабачки, тыква, салат, огурцы, томаты, баклажаны). Овощи можно употреблять в сыром, вареном, запеченном, тушеном виде, реже — жареные. Соленые и маринованные овощи – ограниченно.  Сладкие блюда. Можно употреблять свежие фрукты и ягоды кисло-сладких сортов в любом виде. Желе, самбуки, муссы, компоты, конфеты на ксилите, сорбите или сахарине.  Исключить: виноград, инжир, изюм, бананы, финики, сахар, варенье, конфеты, мороженое.  Напитки. Чай, кофе с молоком, соки из овощей, малосладких фруктов и ягод, отвар шиповника.  Исключить: Виноградный и другие соки с содержанием сахара, лимонады на сахаре.  Жиры. Разрешено несоленое сливочное масло (не чаще 1 раза в неделю), растительные масла — в блюда.  Исключить: мясные и кулинарные жиры.  **Примерное однодневное меню диеты № 9**  Первый завтрак (до работы): гречневая каша (40 г крупы, 5 г масла); мясной паштет - 60 г; чай с молоком на ксилите, хлеб, масло.  Второй завтрак (в обеденный перерыв): творог - 100 г; 1 стакан кефира, хлеб, масло, чай.  Обед (после работы): суп овощной (50 г картофеля, 100 г капусты, 25 г моркови, 20 г томата, 10 г сметаны, 5 г масла); отварное мясо с картофелем (100 г мяса, 150 г картофеля, 5 г масла); яблоко - 200 г.  Ужин: зразы из моркови с творогом (75 г моркови, 50 г творога, 1 яйцо, 10 г сметаны, 8 г манной крупы, 100 г сухарей); рыба отварная с капустой (100 г рыбы, 10 г масла растительного, 150 г капусты), чай.  Перед сном: кефир - 1 стакан.  **Задание 5**  **Алгоритм постановки инсулина**  Подготовка  1. Убедиться, что нет противопоказаний к применению данного инсулина. Противопоказаниями являются: гипогликемическая кома, аллергическая реакция на данный инсулин.  2. Убедиться в пригодности инсулина для подкожного введения. Прочитать надпись на флаконе: - название, дозу, срок годности, провести визуальный контроль качества флакончика с инсулином.  3. Подогреть флакончик с инсулином до температуры тела 36—37 °С в водяной бане. Можно подержать флакончик в руке 3-5 минут.  4. Взять инсулиновый шприц в упаковке, проверить годность, герметичность упаковки, вскрыть пакет. Определить цену деления шприца. Определить цену деления шприца.  5. Вскрыть крышку флакончика, прикрывающую резиновую пробку. Дальнейшие действия требуют соблюдения правил асептики.  6. Протереть резиновую пробку ватными шариками со спиртом двукратно, отставить флакончик в сторону, дать высохнуть спирту. Попадание спирта в раствор инсулина приводит к его инактивации.  7. Помочь пациенту занять удобное положение.  8. Набрать в шприц заданную дозу инсулина в ЕД из флакончика и дополнительно набрать 1-2 ЕД инсулина, надеть колпачок, положить в лоток. Дополнительные 1 - 2 ЕД набираются для того, чтобы не уменьшить дозу при выпускании воздуха из шприца перед инъекцией.  Выполнение  1. Обработать место инъекции последовательно двумя ватными  тампонами, смоченными спиртом: вначале большую зону, затем непосредственно место инъекции. Дать коже высохнуть. Места для подкожных инъекций: 1. Верхняя наружная поверхность плеча; 2. Верхняя наружная поверхность бедра; 3. Подлопаточная область; 4. Передняя брюшная стенка. Нельзя делать инъекции инсулина в одно и то же место.  2.Снять колпачок со шприца, выпустить воздух.  3. Взять кожу в складку 1 и 2 пальцами левой руки. Определить толщину подкожно жирового слоя в складке.  4. Ввести быстрым движением иглу под углом 30—45° в середину подкожно жирового слоя на длину иглы, держа ее срезом вверх. Угол введения инсулина можно изменить в зависимости от толщины подкожно-жирового слоя (до 90°).  5. Освободить левую руку, отпустив складку.  6. Ввести медленно инсулин  7. Прижать сухой стерильный ватный шарик к месту инъекции и быстрым движением извлечь иглу.  Завершение  1. Накормить пациента.  2. Продезинфицировать шприц и ватные шарики, снять перчатки и положить в емкость для дезинфекции. Дезинфекция проводится согласно действующим приказам.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Решила задачу | 1 | |  | Заполнила направление в клиническую лабораторию на исследование мочи на сахар | 1 | |  | Провела инструктаж с пациентом о правилах сбора мочи на сахар | 1 | |  | Дала рекомендации по питанию, составила меню на 1 день | 1 | |  | Ввела пациенту 18ЕД инсулина (1 мл – 40 ЕД) | 1 | |  |  |  |   **Кейс № 7**  Пациент А., 70 лет, поступил в клинику на обследование с предварительным диагнозом: “центральный рак легкого”.  У пациента кашель с отделением мокроты слизистого характера, слабость, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Пациент предъявляет жалобы на жару и духоту в палате, с чем связывает плохой сон, головные боли. В полости носа у пациента образовались корочки, затрудняющие носовое дыхание, по этому, он дышит через рот. Отмечает усиление одышки в горизонтальном положении. При попытке лечь  повыше всё время сползает вниз. Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкологического заболевания, и его ожидает такой же исход.  Объективно: кожные покровы бледные. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм. рт. ст.  Задания:  1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.  2. Обучите пациента правилам сбора мокроты на атипичные клетки, выпишите направление в лабораторию на исследование мокроты.  3. Придайте пациенту в кровати «положение Фаулера».  4. Осуществите утренний туалет пациента (удалить корочки из носа, удалить ушную серу, обработать глаза, умыть лицо).  5. Создайте благоприятный микроклимат в палате  **Задание 1**  **Проблемы пациента:**  Настоящие: пациенту трудно дышать из-за нарушения носового дыхания, неправильного положения тела, жары и духоты в палате, пациент испытывает страх в связи с возможным неблагоприятным исходом заболевания.  Потенциальные: образование пролежней.  Приоритетная : пациенту трудно дышать из-за нарушения носового дыхания, неправильного положения тела, жары и духоты в палате.  **Цель:**  Краткосрочная :пациент будет свободно дышать носом, через15 минут после удаления корочек из носа.  Долгосрочная: Пациенту будет создана комфортная обстановка в палате, во время прохождения им обследования.  План Мотивация  1.М/с придаст пациенту в постели «положение Фаулера». Пациент сможет занять положение, облегчающее дыхание, профилактика пролежней.  2. М/с будет проветривать палату регулярно по графику. Обеспечение доступа свежего воздуха.  3.М/с будет регулярно проводить очищение полости носа Обеспечение свободного дыхания через нос.  4.М/с будет следить за состоянием пациента: цвет кожных покровов, АД, пульс, чдд. Контроль за состоянием пациента.  5. М/с проведет беседу с пациентом. Создание психологического комфорта  **Оценка:** пациент отметил облегчение дыхания. Цель достигнута.  **Задание 2**  **Обучение пациента сбору мокроты на атипичные клетки.**   1. Поприветствовать пациентка, представиться. 2. Сообщить цель посещения, получить согласие. 3. Провести обучение: 4. Вам понадобится чистый сухой флакон. 5. «Утром натощак, перед откашливанием, необходимо почистить зубы и тщательно прополоскать рот водой, после чего отхаркнуть несколько раз мокроту в банку, без слюны, посуду сразу же отдадите медсестре, т.к. мокрота доставляется в лабораторию сразу же свежевыделенной». 6. Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию.\   № отделения 4 № палаты 17  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую (цитологическую) лабораторию  Анализ мокроты на атипичные клетки  ФИО Диденко Александр Александрович  Дата: 24.06.2020г  Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_Х\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Задание 3**  **Расположение пациента в постели в положении Фаулера**  Выполняется как на функциональной, так и на обычной кровати.  Подготовка  1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры, убедиться, что он ее понимает, и получить его согласие.  2. Оценить состояние пациента и окружающую обстановку. Закрепить тормоза кровати.  3. Подготовить подушки, валики из одеяла (подушки), упор для ног. Выполнение процедуры  4. Опустить боковые поручни (если они есть) с той стороны, где находится медсестра.  5. Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кровати.  6. Поднять изголовье кровати под углом 45-60· (90· - высокое, 30· - низкое Фаулерово положение) или подлoжить три подушки: человек, прямо сидящий на кровати, находится в высоком положении Фаулера.  7. Подложить подушку или сложенное одеяло под голени пациента.  8. Положить небольшую подушку под голову (в том случае, если поднималось только изголовье).  9. Подложить подушку под предплечья и кисти (если пациент не может самостоятельно двигать руками). Предплечья и запястья должны быть приподняты и расположены ладонями вниз.  10. Подложить пациенту подушку под поясницу.  11. Подложить небольшую подушку или валик под колени.  12. Подложить небольшую подушку под пятки.  13. Обеспечить упор для поддержания стоп под углом 90 (если необходимо).  Завершение процедуры  14. Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни.  15. Вымыть руки.  **Задание 4**  **Утренний туалет пациента (удалить корочки из носа, удалить ушную серу, обработать глаза, умыть лицо).**  Удаление слизи и корочек из носовой полости  Цель: облегчить носовое дыхание.  Оснащение: перчатки, 2 лотка, ватные турунды, вазелиновое масло (растительное масло или глицерин).  Алгоритм действия:  1. Вымойте руки, наденьте перчатки.  2. В положении лежа или сидя (в зависимости от состояния пациента) слегка наклоните голову пациента.  3. Смочите ватные турунды вазелиновым или растительным маслом, глицерином.  4. Введите вращательным движением турунду в носовой ход и оставьте там на 2-3 минуты.  5. Затем удалите турунду и манипуляцию повторите.  6. Снимите перчатки и вымойте руки.  Примечание: можно предварительно закапать в нос одно из перечисленных масел, а затем прочистить носовые ходы ватными турундами. Слизь из носовой полости можно удалить сухими ватными турундами.  Протирание глаз  Цель: удаления выделений из глаз, при склеивании ресниц и век.  Оснащение: стерильные перчатки, 2 лотка (один стерильный), стерильные ватные шарики, раствор антисептика (раствор фурацилина 1:5000, 2% раствор соды, 0,5% раствор марганцовки), пинцет.  Алгоритм действий:  1.Тщательно вымойте руки, наденьте стерильные перчатки.  2.В стерильный лоток положите 8-10 стерильных шариков и смочите их раствором антисептика (фурацилин 1:5000,2% раствор соды, 0,5% раствор марганцовки) или кипяченой водой.  3. Слегка отожмите тампон и протрите им ресницы по направлению от наружного угла глаза к внутреннему.  4. Протирание повторите 4-5 раз (разными тампонами!).  5. Остатки раствора промокните сухими тампонами.  6. Снимите перчатки, вымойте руки.  Очищение наружного слухового прохода  Цель: удалить ушную серу, улучшить слух.  Оснащение: перчатки, 3% раствор перекиси водорода, пипетка, ватные турунды, 2 лотка.  Алгоритм действия:  1. Вымойте руки, наденьте перчатки.  2. Усадите пациента, если нет противопоказаний, наклоните голову к противоположному плечу или в положении лежа поверните голову набок.  3. Оттянув ушную раковину назад и вверх, закапайте в ухо пациента несколько капель теплого 3% раствора перекиси водорода.  4. Вращательными движениями введите ватную турунду в наружный слуховой проход. Ухо при этом также оттянуто назад и вверх.  5. Сменив турунду повторить несколько раз манипуляцию.  6. Те же действия повторить с другим наружным слуховым проходом, предварительно повернув голову в противоположную сторону.  7. Снимите перчатки, вымойте руки.  Умывание пациента  Вариант № 1  Цель: умыть лицо.  Оснащение: клеенка, таз, кувшин, мыло, полотенце, теплая вода.  Алгоритм действия:  1. Поставьте таз на стул рядом с кроватью.  2. Поверните пациента на бок или усадите его на край кровати, если нет противопоказаний.  3. На край кровати или на колени пациента (если он сидит) постелите клеенку.  4. Дайте пациенту в руки мыло.  5. Поливайте над тазом из кувшина теплой водой на руки пациента, пока он не умоется.  6. Подайте пациенту полотенце.  7. Уберите таз, клеенку, полотенце.  8. Уложите удобно пациента в кровать.  9. Вымыть руки.  Вариант № 2  Оснащение: таз, рукавичка или губка, полотенце, перчатки, теплая вода.  Алгоритм действия:  1. Вымойте руки, наденьте перчатки.  2. Смочите рукавичку или губку в теплой воде, налитой в таз (можно воспользоваться концом полотенца).  3.Умойте пациента (последовательно - лицо, шею, руки с помощью губки или рукавички).  4. Аккуратно высушите кожу полотенцем, промокающими движениями.  5. Снимите перчатки, вымойте руки.  **Задание 5**  **Создание благоприятного микроклимата в палате.**  1. Проветривание по графику.  2. Текущая уборка в палате.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Решила задачу | 1 | |  | Заполнила направление в клиническую лабораторию на исследование мочи на сахар | 1 | |  | Провела инструктаж с пациентом о правилах сбора мочи на сахар | 1 | |  | Дала рекомендации по питанию, составила меню на 1 день | 1 | |  | Ввела пациенту 18ЕД инсулина (1 мл – 40 ЕД) | 1 | |  |  |  |   **Кейс № 8**  Пациент 63 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом рак желудка. Пациент отмечает чувство тяжести и иногда тупые боли в эпигастрии, снижение массы тела, быструю утомляемость. Аппетит резко снижен, часто отказывается от еды. Потребляет менее литра жидкости в сутки. Любит горячий чай с лимоном, кофе. Из-за слабости трудно самому принимать пищу – не удерживает и проливает, устаёт уже после нескольких ложек.  Объективно: пациент пониженного питания (при росте 180 см вес 69 кг). Кожные покровы бледные. Слизистые полости рта обычной окраски, сухие. Язык обложен коричневым налётом с неприятным запахом. Глотание не нарушено. Зубы сохранены. Температура тела 36, 8° С. Пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.  Жена пациента обратилась к медицинской сестре за советом, в связи с его отказом от еды (последние два дня пьёт только воду).  Физиологические отправления без особенностей.  Задания:  1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.  2. Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости, перечислите продукты при соблюдении бесшлаковой диеты.  3. Заполните порционное требование.  4. Оцените риск развития пролежней у данного пациента.  5. Осуществите кормление тяжелобольного пациента, обработайте посуду.  **Задание 1**  **Проблемы пациента:**  Настоящие: отказывается от приёма пищи, снижение массы тела, не может самостоятельно принимать пищу из-за слабости.  Потенциальная: риск развития обезвоживания, истощение из-за дальнейшей потери массы тела, образование пролежней.  Приоритетная проблема: пациент отказывается от приёма пищи.  **Цель:**  Краткосрочная: пациент будет получать с пищей не менее 1500 ккал и жидкости не менее литра (по согласованию с врачом) с первого дня нахождения в стационаре.  Долгосрочная: к моменту выписки пациент регулярно будет принимать пищу и жидкость самостоятельно.  **План**  1. М/с будет проводить с пациентом беседы о необходимости полноценного питания для улучшения состояния здоровья. Убедить в необходимости принимать пищу.  2.М/с с помощью родственников, разнообразит меню, учитывая вкусы пациента и назначенную врачом диету. Возбудить аппетит.  3. М/с будет предлагать пациенту жидкость каждый час (тёплая кипячёная вода, некрепкий чай, щелочная минеральная вода). Профилактика обезвоживания.  4. М/с будет кормить пациента дробно (6-7 раз в сутки по 100 граммов), мягкой полужидкой калорийной пищей. М/с будет как можно чаще привлекать близких к кормлению пациента. Профилактика снижения массы тела Обучение родственников уходу за тяжелобольным членом семьи  5. М/с с разрешения врача включит в рацион травяной чай для возбуждения аппетита, мясные и рыбные бульоны. Усилить слюноотделение.  6. М/с эстетически оформит прием пищи.М/с будет регулярно проветривать палату перед кормлением пациента. Возбудить аппетит.  7. Сестра будет тщательно следить за состоянием полости рта пациента (дважды в день чистить зубы, очищать язык от налёта, полоскать рот после приёма пищи растворами слабых антисептиков). Обеспечить возможность принимать пищу через рот.  8. Сестра будет учитывать количество съеденной пищи и выпитой жидкости, водный баланс ежедневно. По возможности сестра один раз в 3 дня будет взвешивать пациента. Критерии эффективности проводимых мероприятий.  **Оценка :** пациент регулярно принимает пищу и жидкость. Цель достигнута.  **Задание 2**  **Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка) и почек**  **Цель:** определение положения, формы, размеров, структуры различных органов брюшной полости.  **Оснащение:** аппарат УЗИ.  Подготовка  1.Обучить пациента подготовке к исследованию, провести беседу о цели и ходе процедуры. Убедиться в правильном понимании информации.  2.Исключить из питания газообразующие продукты (овощи, фрукты, молочные, дрожжевые продукты, черный хлеб, фруктовые соки), не принимать таблетированные слабительные за 3 дня до исследования.  3.Поставить очистительную клизму вечером накануне исследования. Исключение дискомфорта.  4.Принимать при метеоризме по назначению врача активированный уголь.  5.Исключить прием пищи за 18-20 часов до исследования.  6.Натощак, в день исследования прийти в кабинет УЗИ. Взять с собой сменную обувь, полотенце, простыню, амбулаторную карту (историю болезни принесет м\с, если пациент находится в стационаре.)  7.Не курить перед исследованием Курение вызывает сокращение желчного пузыря.  Бесшлаковая диета № 4  Назначается за 3 дня до предстоящего исследования. Обеспечивает щадящую работу желудочно-кишечного тракта, предотвращает метеоризм.  Исключаются: продукты, содержащие грубую растительную клетчатку и способствующие возбуждению деятельности кишечника: овощи, свежие фрукты, ягоды, кондитерские изделия, пряности, молоко, черный хлеб, газированные напитки.  Разрешаются: пшеничные сухари, слизистые супы, мясо, курица, нежирная рыба, каши на воде, творог, сметана, крепкий чай, кисель и желе из черники, черной смородины, вишни.  **Задание 3**  Наименование отделения Терапевтическое  **Порционное требование**  На раздаточную на27.06.2020г  **Дата: число, месяц, год**  **Палата № 7 Палата № 9**  1.Ткаченко У.К. – диета № 1 1.Митин В.А. – диета № 10  2. Юдина М.Р. – диета № 7а 2.Африкантова М.А. – диета № 10  3.Бош А.В. – диета № 15  4.Разумовская Д. А. – диета № 15  **Палата № 8 Палата № 9**  1.Шевченко П.К. – диета № 5 1.Федорова В.А. – диета № 10  2. Попова А.А. – диета № 5 2.Горбунов Д.Е. – диета № 10  3.Жуков Е.Е. – диета № 15  4.Щербань А.А. – диета № 15  5.Куцев А.Г. – диета № 1  Всего: 13 человек  Палатная м\с \_\_\_Х\_\_\_\_\_ /подпись  **Задание 4**  **Риск развития пролежней у данного пациента.**   |  |  | | --- | --- | | **Признак** | **Баллы** | | Телосложение: масса тела относительно роста - ниже среднего | 3 | | Изменение цвета кожи | 2 | | Ограниченная подвижность | 3 | | Мужской пол | 1 | | Возраст 63 года | 2 | | Плохой аппетит | 1 | | **Итого:** | **12** |   **Есть риск развития пролежней**  Шкала оценки риска развития пролежней (Ватерлоу).  Способы определения рисков развития пролежней:   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Телосложение: масса тела относительно роста | балл | Тип кожи | балл | Пол  Возраст,  лет | балл | Особые факторы риска | балл | | Среднее  Выше среднего  Ожирение  Ниже среднего | 0  1  2  3 | Здоровая  Папиросная бумага  Сухая  Отечная  Липкая (повышенная температура)  Изменение цвета  Трещины, пятна | 0  1  1  1  1  2  3 | Мужской  Женский  14-49  50-64  65-74  75-81  более 81 | 1  2  1  2  3  4  5 | Нарушение питания кожи, например,  терминальная кахексия  Сердечная недостаточность  Болезни периферических сосудов  Анемия  Курение | 8  5  5  2  1 | | Недержание | балл | Подвижность | балл | Аппетит | балл | Неврологические расстройства | балл | | Полный контроль/ через катетер  Периодическое  через катетер Недержание кала  Кала и мочи | 0  1  2  3 | Полная  Беспокойный, суетливый  Апатичный  Ограниченная подвижность  Инертный  Прикованный к креслу | 0  1  2  3  4  5 | Средний  Плохой  Питательный зонд/ только жидкости  Не через рот / анорексия | 0  1  2  3 | например, диабет, множественный склероз, инсульт, моторные/ сенсорные, параплегия | 4-6 | |  | | | |  | | | | |  | | | | Обширное оперативное вмешательство / травма | | | Балл | |  | | | | Ортопедическое – ниже пояса, позвоночник;  Более 2 ч на столе | | | 5  5 | |  | | | | Лекарственная терапия | | | балл | |  | | | | Цитостатические препараты | | | 4 | |  | | | | Высокие дозы стероидов | | | 4 | |  | | | | Противовоспалительные | | | 4 |   Баллы по шкале Ватерлоу суммируются, и степень риска определяется по следующим итоговым значениям:  - нет риска - 1-9 баллов,  - есть риск - 10 баллов,  - высокая степень риска - 15 баллов,  - очень высокая степень риска - 20 баллов.  У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней следует проводить ежедневно, даже в случае, если при первичном осмотре степень риска оценивалась в 1-9 баллов.  Результаты оценки регистрируются в карте сестринского наблюдения за больным (см. приложение № 2).  **Задание 5**  **Алгоритм кормление тяжелобольного пациента в постели из ложки и поильника**  Предупредить пациента за 15 минут о приеме пищи, получить его согласие. Проветрить помещение.  – Приготовить прикроватный столик.  – Приподнять головной край кровати (подложить под голову и спину дополнительную подушку).  – Помочь пациенту вымыть руки.  – Прикрыть грудь пациента салфеткой.  – Вымыть руки.  – Принести пациенту пищу (температура горячих блюд - 50°С).  – Кормить медленно: называть каждое блюдо, предлагаемое пациенту; наполнить на 2/3 ложку мягкой пищей; коснуться ложкой нижней губы, чтобы пациент открыл рот; прикоснуться ложкой к языку, оставив пищу в полости рта; извлечь пустую ложку; дать время прожевать и проглотить пищу; предложить питье после нескольких ложек мягкой пищи; приложить "носик" поильника к нижней губе; вливать питье небольшими порциями. Вытирать (при необходимости) губы пациента салфеткой.  – Предложить пациенту прополоскать рот водой из поильника после приема пищи.  – Убрать после еды из комнаты пациента посуду и остатки пищи.  – Убрать дополнительную подушку и придать пациенту удобное положение.  Для пациента желательно выделить индивидуальную посуду, которую после кормления очищают от остатков пищи и моют обезжиривающим средством, затем проводят дезинфекцию.  Режим мытья стеклянной посуды:  а) механическая очистка;  б) мытье с применением разрешающих моющих средств и обеззараживание. В 1-е гнездо добавляют моющее и дезинфецирующее средство. Обеззараживания посуды производят методом кипячения в течение 15 минут или погружение в течение 30 минут в 0,5% раствор хлорамина, 0,1% раствор сульфохлорантина, 1% дихлор\_1, 0,005% (по надуксусной кислоте) дезоксон1;  в) ополаскивание посуды во 2-м гнезде ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65°С;  г) просушивание посуды на специальных полках или решетках.  Режим мытья столовых приборов:  а) механическая очистка;  б) мытье с применением разрешенных моющих средств и обеззараживание. В 1-е гнездо ванны добавляют моющее и дезинфецирующее средства. Обеззараживание приборов осуществляют методом кипячения в течение 15 минут, прокаливания в течение 2-3 минут или погружения в течение 30 минут в 0,5% раствор хлорамина, 0,1% раствор сульфохлорантина, 1% дихлор-1, 0,05% дезоксон-1;  в) ополаскивание приборов во 11-м гнезде ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65°С.  г) просушивание приборов.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Решила задачу | 1 | |  | Объяснила пациенту подготовку к УЗИ органов брюшной полости | 1 | |  | Перечислила продукты при соблюдении бесшлаковой диеты | 1 | |  | Заполнила порционное требование | 1 | |  | Оценила риск развития пролежнней | 1 | |  | Осуществила кормление тяжелобольного пациента ,обработала посуду | 1 |   **Кейс № 9**  Пациент 22 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом хронический энтерит. Пациент предъявляет жалобы на частый (8-10 раз в сутки) жидкий стул, ноющую боль в животе, похудание, снижение аппетита. Выделение каловых масс происходит через каждые 1,5-2 часа, наиболее часто стул бывает ночью и утром, из-за чего пациент не высыпается, пропускает занятия в университете, переживает из-за того, что его могут исключить из университета. Пациент подавлен, стесняется обсуждать эту проблему с окружающими. Говорит, что старается поменьше есть и пить, для того чтобы стул скорее нормализовался.  Объективно: рост 178 см, вес 70 кг. Кожные покровы бледные, сухие. Отмечается раздражение и покраснение кожи промежности, отёк, участки мацерации, загрязнение  каловыми массами. Температура тела 36,7°С. Пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.  Задания:  1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.  2. Обучите пациента правильному питанию при хроническом энтерите, составьте меню на 1 день.  3. Напишите направление на бактериологическое исследование кала.  4. Подайте пациенту судно.  5. Поставьте пациенту капельную систему с 0,9% раствором хлорида натрия 200 мл.  **Задание 1**  **Проблемы пациента:**  Настоящие: ограничение самоухода при диарее, риск развития обезвоживания, нарушение сна из-за диареи, тревога и напряжение в связи с пропусками занятий в университете, стесняется принимать помощь других лиц при интимных процедурах, пациент не знает как правильно питаться при хроническом энтерите.  Потенциальные: снижение массы тела, воспаление кожи промежности, судороги из-за дегидратации.  Приоритетная проблема: дефицит самоухода при диарее.  **Цель:**  Краткосрочная: у пациента не будет признаков обезвоживания и нарушения целостности кожных покровов в перианальной области в течение 1-2 суток при обеспечении оптимального ухода.  Долгосрочная: к моменту выписки диарея у пациента прекратится, кожа в промежности здоровая, пациент будет знать, как правильно питаться при хроническом энтерите.  **План**  1. М/с обеспечит пациенту прием 1,5-2 л жидкости в сутки (крепкий чай с лимоном, сок черники, отвар шиповника и др.) Восполнение потери жидкости.  2. М/с обеспечит пациенту частое, дробное питание в соответствии с диетой № 4. Введение в организм всех необходимых пищевых веществ, нормализация консистенции стула.  3. М/с обеспечит пациента индивидуальным судном и ширмой либо (по возможности) другим путём создаст пациенту необходимые условия для частого опорожнения кишечника Обеспечение права пациента на конфиденциальность.  4. М/с рекомендует пациенту подмываться и наносить на перианальную область вазелин после каждого акта дефекации. Профилактика мацерации перианальной области.  5. М/с обеспечит смену нательного белья не реже одного раза в день, постельного – не  реже одного раза в три дня Соблюдение мероприятий личной гигиены  6. М/с будет наблюдать за кратностью стула, внешним видом и состоянием пациента. Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений.  7. М/с проведет беседу с пациентом. Снижение психологического напряжения  **Оценка :** нет признаков обезвоживания и нарушения целостности кожи перианальной области. Пациент знает, как правильно питаться при хроническом энтерите. Цель достигнута.  **Задание 2**  1. Поприветствовать пациента, представиться.  2. Сообщить цель обучения, получить согласие.  3. Провести обучение:  Диета №4 рекомендуется при острых заболеваниях и резком обострении хронических заболеваний кишечника с сильными поносами. Обеспечивает питание при нарушении пищеварения, уменьшает воспаление, бродильные и гнилостные процессы в кишечнике, способствует нормализации функций кишечника и других органов пищеварения.  Это диета пониженной калорийности за счет жиров и углеводов при нормальном содержании белка. Резко ограничены механические, химические и термические раздражители желудочно-кишечного тракта.  Исключены продукты и блюда, усиливающие секрецию органов пищеварения, процессы брожения и гниения в кишечнике. Блюда — жидкие, полужидкие, протертые, сваренные в воде (или на пару). Исключены очень горячие и холодные кушанья.  При диете №4 разрешаются:  сухари из 200 г пшеничного хлеба высшего сорта, тонко нарезанные и неподжаристые;  супы на обезжиренном слабом мясном (или рыбном) бульоне с добавлением слизистых отваров круп, манной, риса, вареного и протертого мяса, паровых кнелей и фрикаделек, яичных хлопьев;  нежирные и нежилистые сорта говядины, телятины, кур, индеек, кроликов. (Мясо обезжиривают, удаляют фасции и сухожилия, у птиц — кожу.) Паровые или сваренные на воде котлеты, кнели, фрикадельки. Фарш с вареным рисом вместо хлеба 3-4 раза пропускают через мелкую решетку мясорубки. Суфле из отварного мяса;  нежирные виды свежей рыбы куском и рубленые (кнели, фрикаделью котлеты), сваренные на пару (или в воде);  свежеприготовленный кальцинированный или пресный протертый творог, паровое суфле;  яйца всмятку (до 1-2 в день), паровой омлет и в блюда;  протертые каши на воде или обезжиренном бульоне — рисовая, овсяная и гречневая, из крупяной муки;  овощи (только в виде отваров, добавляемых в супы);  кисели и желе из черники, кизила, черемухи, айвы, груш. Протертые сырые яблоки. Сахар — ограниченно;  обезжиренный бульон и сливочное масло (в блюда);  чай, особенно зеленый, черный кофе и какао на воде. Отвары из шиповника, сушеной черники, черной смородины, черемухи, айвы. При переносимости — разведенные свежие соки из ягод и фруктов (кроме винограда, ели абрикосов);  только очень свежее сливочное масло (по 5 г на порцию готового блюда).  При диете №4 исключаются:  другие хлебобулочные и мучные изделия;  супы с крупой, овощами, макаронными изделиями, молочные, крепкий жирные бульоны;  жирные виды и сорта мяса, мясо куском, колбасы и другие мясные продукты;  жирные виды, соленая рыба, икра, консервы;  цельное молоко и другие молочные продукты;  яйца, сваренные вкрутую, сырые, жареные;  пшено, перловая, ячневая крупа, макаронные изделия, бобовые;  фрукты и ягоды в натуральном виде, сухофрукты, компоты, мед, варенье другие сласти;  кофе и какао с молоком, газированные и холодные напитки.  Меню № 4 на 1 день  Завтрак. Каша рисовая из молотого риса, сваренная на бульоне с маслом или на воде, сухари из белого хлеба. Не очень сладкое какао на воде.  Второй завтрак. Только кисель с сухарями из белого хлеба.  Обед. Суп на обезжиренном мясном бульоне с рисовой мукой, котлеты мясные на пару, в которые добавлен чеснок, чай некрепкий.  Ужин. Протёртый рисовый пудинг, приготовленный на пару, отварная рыба с маслом или мясные фрикадельки, сухари из белого хлеба, настой шиповника.  За полтора часа до сна выпейте стакан кефира.  -Задать контрольные вопросы родственнику пациента, чтобы удостовериться, правильно ли они поняли информацию, предложить измерить АД самостоятельно.  НАПРАВЛЕНИЕ  В бактериологическую лабораторию городской СЭС  Материал для исследования  Кал на бактериологическое исследование  ФИО Кукушкин Владислав Викторович  Возраст 22  № истории болезни 456  Дата поступления 21.06.2020г  Дата заболевания 18.06.2020г  Первичное или повторное исследование  Диагноз хронический энтерит  Дата забора 21.06.2020г  Время 11 часы 30 минуты  ФИО врача Шевченко П.К.  ФИО м\с Абдуллаева Месет Ширин кызы  Дата направления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Задание 4**  **Подача судна пациенту**  Оснащение:  - судно,  - клеенка,  - ширма,  - перчатки.  Алгоритм действия:  1. Наденьте перчатки.  2. Отгородите пациента ширмой.  3. Ополосните судно теплой водой, оставив в нем немного воды.  4. Левую руку подведите под крестец сбоку, помогая пациенту приподнять таз. При этом ноги у пациента должны быть согнуты в коленях.  5. Подложите под таз пациента клеенку и пеленку  6. Правой рукой подведите судно под ягодицы пациента, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.  7. Прикройте пациента одеялом и оставьте на некоторое время его одного.  8. По окончании дефекации правой рукой извлеките судно, помогая при этом левой рукой пациенту приподнять таз.  9. Осмотрев содержимое судна, вылейте его в унитаз, судно обработайте в соответствии с требованиями санэпидрежима. При наличии патологических примесей (слизи, крови и так далее), оставьте содержимое судна до осмотра врачом.  10. Подмойте пациента, сменив предварительно перчатки и подставив чистое судно.  11. После выполнения манипуляции уберите судно и клеенку.  12. Судно продезинфицируйте.  13. Накройте судно клеенкой и поставьте на скамеечку под кровать пациента или поместите в специально выдвигающееся устройство функциональной кровати.  14.Уберите ширму.  15.Снимите перчатки, вымойте руки.  **Задание 5**  **Алгоритм внутривенного капельного введения жидкости.**  Цель: введение лекарственных средств с лечебной или питательной целью.  Оснащение:  - всё необходимое для инъекции;  - система однократного применения;  - лекарственное средство во флаконах, ампулах;  - шприцы;  - иглы разных размеров;  - штатив для инфузии;  - резиновый жгут;  - стерильные салфетки;  - лейкопластырь;  - стерильная маска;  - очки или пластиковый экран;  - стерильные перчатки;  - этиловый спирт 70 %;  - стерильный лоток.  Места инъекции:  - вены локтевого сгиба;  - предплечья;  - кисти;  - стопы; подключичная вена.  Последовательность выполнения:  1. Вымыть руки, высушить.  2. Уточнить у пациента аллергоанамнез. Сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения, дать необходимую информацию о манипуляции.  3. Подготовить к работе флакон и ампулы с лекарственным средством - проверить срок годности, поставить дату вскрытия стерильного флакона.  4. Набрать в шприц лекарственное средство и ввести его во флакон через резиновую пробку (по стандарту).  5. Проверить капельную систему (герметичность, срок годности).  6. Вскрыть пакет и извлечь рукой систему из упаковки на стерильный лоток (салфетку).  7. Снять колпачок с иглы воздуховода и ввести её во флакон до упора, зафиксировать трубку воздуховода вдоль флакона так, чтобы её конец был на уровне дна.  8. Снять колпачок с иглы для флакона капельной системы и ввести в пробку до упора.  9. Закрыть зажим системы.  10. Перевернуть флакон вверх дном и закрепить на стойке-штативе, держать иглу для пациента в правой (левой) руке.  11. Снять инъекционную иглу с колпачком, положить в стерильный лоток.  12. Открыть зажим (не полностью) и заполнить капельницу до половины объема, держа её горизонтально.  13. Закрыть зажим. Возвратить капельницу в исходное положение.  14. Открыть зажим и заполнить систему по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком).  15.Закрыть зажим, зафиксировать систему на штативе и присоединить инъекционную иглу с колпачком.  16. На стойке-штативе фиксируют 2-3 полоски лейкопластыря.  17. Надеть стерильную маску, очки.  18.Обработать руки антисептическим раствором, надеть стерильные перчатки, обработать их спиртом.  19. Под локтевой сгиб пациента подложить клеёнчатую подушечку.  20.Выше локтевого сгиба, поверх одежды или салфетки, наложить резиновый жгут с сохранением пульса. Обработайте место пункции вены двумя шариками, смоченными спиртом, движением снизу вверх  21.Правой рукой снять со штатива систему, снять колпачок с иглы, открыть зажим системы (не полностью). Большим пальцем левой руки натяните кожу вниз, ниже места пункции, зафиксируйте вену и проведите пункцию (в системе должна показаться кровь).  22. Снять жгут, попросить пациента разжать кулак.  23. Понаблюдайте за введением, чтобы жидкость не поступала под кожу и установить скорость введения лекарственного средства (по назначению врача, т.е. количество капель в минуту). Фиксируйте канюлю иглы лейкопластырем.  25.В течение вливания следить за самочувствием пациента, несколько раз заходить в палату.  26.После завершения инфузии закрыть зажим, убрать лейкопластырь, к месту пункции слегка прижать ватный спиртовой шарик, и извлечь иглу.  27.Левой рукой помочь согнуть пациенту руку в локтевом сгибе.  28. Через 3-5 минут убрать у пациента окровавленный шарик и замочить в емкости с дезинфицирующим раствором.  29. Провести этап дезинфекции использованного материала, системы (её разрезать ножницами в дезинфицирующем растворе на кусочки по 10 см).  30. Снять перчатки, замочить в дезинфицирующем растворе.  31. Вымыть руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Решила задачу | 1 | |  | Обучила пациента правильному питанию при хроническом энтерите ,составила меню на 1 день | 1 | |  | Написала направление на бактериологическое исследование кала | 1 | |  | Подала пациенту судно | 1 | |  | Поставила пациенту капельную систему с 0,9% раствором хлорида натрия 200 мл | 1 | |  |  |  |   **Кейс № 10**  Пациентка Минькова Вера Сидоровна, 1957 года рождения, проживающая по адресу г. Красноярск, ул. Линейная 33, кв. 8, 24.04 2012 года, в 21.00 доставлена машиной скорой помощи в больницу, госпитализирована по поводу обострения хронического колита. Пациентка предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, частые запоры, плохой аппетит, снижение работоспособности. Пациентка ведёт малоподвижный образ жизни. В связи со склонностью к запорам старается употреблять в пищу высококалорийные легко усваиваемые продукты в небольшом количестве. Часто принимает слабительные, которые покупает в аптеке по совету знакомых.  Объективно: рост 160 см, вес 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Температура тела 36,6° С. Пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.  Задания:  1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.  2. Зарегистрируйте пациентку в «журнале госпитализаций и отказов от госпитализации».  3. Обучите пациентку правилам подготовки к колоноскопии.  4. Дайте рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.  5. Продемонстрируйте постановку очистительной клизмы на муляже.  **Задание 1**  **Проблемы пациента:**  Настоящие: пациентка не знает мер профилактики запоров, снижение аппетита.  Потенциальная: нарушение деятельности ЖКТ, потеря массы тела.  Приоритетная проблема: пациентка не знает мер профилактики запоров.  **Цель:**  Краткосрочная: пациентка продемонстрирует знания способов регуляции стула через 2 дня.  Долгосрочная: после выписки пациентка ведет более активный образ жизни, правильно питается, знает приемы самомассажа и ЛФК.  **План**  1. М/с проведёт беседу с пациенткой о способах и приёмах регуляции кратности стула, вреде злоупотребления слабительными без назначения врача. Право пациента на информированное согласие.  2. М/с рекомендует включить в рацион питания больше овощей и фруктов, чернослива, инжира, растительного масла. Данные продукты обладают послабляющим эффектом.  3. М/с рекомендует добавлять в блюда небольшое количество распаренных отрубей. Стимуляция работы кишечника.  4. М/с рекомендует употреблять не менее 1,5 л литров жидкости за сутки. Нормализация консистенции стула.  5. М/с рекомендует выполнять упражнения ЛФК, и обучит пациентку приемам массажа живота. Стимуляция работы кишечника.  6. М/с будет рекомендовать пациентке опорожнять кишечник в определенное время. Выработка условного рефлекса на дефекацию.  7. М/с выполняет назначение врача. Обеспечение адекватного лечения.  **Оценка** :пациентка демонстрирует знания способов регуляции стула. Цель достигнута.  **Задание 2**  https://sun9-59.userapi.com/SaKkqS8rSutcyw-VGOPAsXiZZfJ02FTfzFCw4Q/WVUrHpPz6gk.jpg**Задание 3**  **Подготовка пациента к колоноскопии (эндоскопическое исследование толстой кишки)**  **Цель:** визуальное исследование высоко расположенных участков толстой кишки.  **Оснащение:** стерильный колоноскоп.  **Подготовка к процедуре**  1.Обучить пациента подготовке к исследованию, провести беседу о цели, ходе и безвредности процедуры. Убедиться в правильном понимании информации.  2.За 3 дня рекомендуется бесшлаковая диета № 4.  3.В течение 2 дней до исследования назначают слабительные средства  (касторовое масло) Толстый кишечник эффективно очищается..  4.Вечером, накануне исследования сделать очистительную клизму.  5.Натощак, в день исследования сделать очистительную клизму за 4 и 2 часа до исследования.  6. Провести премедикацию по назначению врача за 20-30 минут до исследования.  **Задание 4**  Рекомендации по питанию, меню на 1 день.  Диета №4 разрешаются продукты:  - сухари из 200 г пшеничного хлеба высшего сорта, тонко нарезанные и неподжаристые;  - супы на обезжиренном слабом мясном (или рыбном) бульоне с добавлением слизистых отваров круп, манной, риса, вареного и протертого мяса, паровых кнелей и фрикаделек, яичных хлопьев;  - нежирные и нежилистые сорта говядины, телятины, кур, индеек, кроликов. (Мясо обезжиривают, удаляют фасции и сухожилия, у птиц — кожу.) Паровые или сваренные на воде котлеты, кнели, фрикадельки. Фарш с вареным рисом вместо хлеба 3-4 раза пропускают через мелкую решетку мясорубки. Суфле из отварного мяса;  - нежирные виды свежей рыбы куском и рубленые (кнели, фрикаделью котлеты), сваренные на пару (или в воде);  - свежеприготовленный кальцинированный или пресный протертый творог, паровое суфле;  - яйца всмятку (до 1-2 в день), паровой омлет и в блюда;  - протертые каши на воде или обезжиренном бульоне — рисовая, овсяная и гречневая, из крупяной муки;  - овощи (только в виде отваров, добавляемых в супы);  - кисели и желе из черники, кизила, черемухи, айвы, груш. Протертые сырые яблоки.  - Сахар — ограниченно;  - обезжиренный бульон и сливочное масло (в блюда);  - чай, особенно зеленый, черный кофе и какао на воде. Отвары из шиповника, сушеной черники, черной смородины, черемухи, айвы. При переносимости — разведенные свежие соки из ягод и фруктов (кроме винограда, ели абрикосов);  - только очень свежее сливочное масло (по 5 г на порцию готового блюда).  При диете №4 исключаются:  - другие хлебобулочные и мучные изделия;  - супы с крупой, овощами, макаронными изделиями, молочные, крепкий жирные бульоны;  - жирные виды и сорта мяса, мясо куском, колбасы и другие мясные продукты;  - жирные виды, соленая рыба, икра, консервы;  - цельное молоко и другие молочные продукты;  - яйца, сваренные вкрутую, сырые, жареные;  - пшено, перловая, ячневая крупа, макаронные изделия, бобовые;  - фрукты и ягоды в натуральном виде, сухофрукты, компоты, мед, варенье другие сласти;  - кофе и какао с молоком, газированные и холодные напитки.  Меню:  Завтрак. Каша рисовая из молотого риса, сваренная на бульоне с маслом или на воде, сухари из белого хлеба. Не очень сладкое какао на воде.  Второй завтрак. Только кисель с сухарями из белого хлеба.  Обед. Суп на обезжиренном мясном бульоне с рисовой мукой, котлеты мясные на пару, в которые добавлен чеснок, чай некрепкий.  Ужин. Протёртый рисовый пудинг, приготовленный на пару, отварная рыба с маслом или мясные фрикадельки, сухари из белого хлеба, настой шиповника.  За полтора часа до сна выпейте стакан кефира  **Задание 5**  **Алгоритм постановки очистительной клизмы**  **Цель:** добиться отхождения каловых масс и газов.  **Показания:**  - подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочевыделения и органов малого таза;  - подготовка пациента к эндоскопическому исследованию толстой кишки;  - при запорах, перед постановкой лекарственной и питательной клизмы;  - подготовка к операции, родам.  **Противопоказания:**  - кровотечения из пищеварительного тракта;  - острые воспалительные и язвенные процессы в области толстой кишки и заднего процесса;  - злокачественные новообразования прямой кишки;  - первые дни после операции на органах пищеварительного тракта;  - трещины в области заднего прохода;  - выпадение прямой кишки.  **Оснащение:**  - стерильный лоток;  - стерильный клизменный наконечник;  - салфетки;  - пинцеты;  - кружка Эсмарха;  - штатив;  - клеенка;  - пеленка;  - емкость с водой в количестве 1,5-2 л;  - емкость с дезинфицирующим раствором;  - судно;  - водяной термометр;  - вазелин;  - шпатель;  - перчатки;  - клеенчатый фартук;  - таз;  - непромокаемый мешок.  **Последовательность выполнения:**  1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие на проведение процедуры.  2. Если процедура проводится в палате и там есть другие люди, отгородить пациента ширмой.  3. Надеть клеенчатый фартук.  4. Вымыть руки, надеть перчатки.  5. Присоединить наконечник к кружке Эсмарха, закрыть вентиль, налить в кружку воды 1,5-2 л.  6. Укрепить кружку Эсмарха на штативе.  7. Открыть вентиль и слить немного воды через наконечник, вытесняя воздух, закрыть вентиль.  8. Смазать наконечник вазелином с помощью шпателя.  9. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня.  10. Уложить пациента на левый бок, при этом его правая нога должна быть согнута в колене и прижата к животу.  11. Подложить под ягодицы пациента клеенку, свисающую в таз, покрытую пеленкой.  12. Обработать перчатки антисептическим раствором.  13. Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести наконечник в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см.  14. Открыть вентиль на системе.  15. Ввести необходимое количество жидкости.  16. Закрыть вентиль.  17. Осторожно извлечь наконечник из прямой кишки.  18. Попросить пациента в течение 10 минут полежать на спине и удерживать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно.  19. Снять клизменный наконечник с системы, снять перчатки, фартук, поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором.  20. Вымыть руки.  21. Надеть перчатки.  22. Провести туалет анального отверстия.  23. Убрать клеенку, пеленку и сбросить их в дезинфицирующий раствор.  24. Снять перчатки и погрузить их в дезинфицирующий раствор.  25. Вымыть руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Решила задачу | 1 | |  | Зарегистрировала пациентку в «журнале госпитализаций и отказов от госпитализаий» | 1 | |  | Обучила пациентку правилам подготовки к колоноскопии | 1 | |  | Дала рекомендации по питанию,составила меню на один день | 1 | |  | Поставила очистительную клизму | 1 | |  |  |  |   **Кейс № 11**  Пациентка Петрова Валентина Ивановна 46 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии. Пациентка предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации связывает с постоянным стрессом на работе. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.  Объективно: пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм рт. ст.  Задания:  1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.  2. Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.  3. Проинструктируйте пациентку по вопросу подготовки к собиранию мочи на анализ по методу Зимницкого, оформите направление.  4. Дайте рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.  5. Введите внутривенно 10 мл. сульфата магния на фантоме  **Задание 1**  **Проблемы пациентки:**  Настоящие: пациентка не представляет, как правильно питаться при артериальной гипертензии, пациентка не понимает необходимости ограничения соли и жидкости, пьёт много кофе, пациентка не умеет измерять себе артериальное давление, пациентка не понимает, что важно регулярно принимать предписанные врачом лекарства, плохо спит, не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.  Потенциальная: развитие гипертонического криза.  Приоритетная : не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.  **Цель:**  Краткосрочная: пациентка продемонстрирует знания о правильном образе жизни при гипертонической болезни к концу недели.  Долгосрочная: пациентка ведет здоровый образ жизни: правильно питается, ведет активный образ жизни, регулярно принимает лекарственные средства  **План**  1. М/с объяснит необходимость соблюдения диеты № 10 С целью ограничения соли и жидкости для снижения АД.  2. М/с обеспечит возвышенное положение в постели. С целью уменьшения притока крови к головному мозгу и сердцу.  3. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками об устранении факторов риска (излишний вес, несоблюдение диеты). С целью снижения АД  4. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками о необходимости постоянного приема лекарственных препаратов. С целью поддержания АД на нормальных цифрах и профилактики осложнений.  5. М/с обучит пациентку измерять артериальное давление. С целью дать возможность пациентке постоянно самой контролировать уровень АД.  6. М/с обеспечит взвешивание пациентки и контроль суточного диуреза. С целью выявления задержки жидкости и контроля за весом.  7. М/с выполняет назначение врача Обеспечение адекватной терапии.  **Оценка:** пациентка демонстрирует знания о диете, борьбе с факторами риска, необходимости постоянного приема лекарственных препаратов. Цель достигнута.  **Задание 2**  **Обучение пациента измерять артериальное давление.**  1. Поприветствовать пациента, представиться.  2. Сообщить цель обучения, получить согласие.  3. Провести обучение:  Для измерения артериального давления Вам понадобится: тонометр, фонендоскоп, ручка, блокнот для записи ежедневных результатов.  **Подготовка к процедуре**  1. Убедиться, что мембрана фонендоскопа и трубки целы.  2. За 15 минут предупредить родственника о предстоящем исследовании.  3. Уточнить у родственника понимание цели и хода исследования и получить его согласие.  4. Выбрать правильный размер манжеты.  5. Попросить больного лечь или сесть.  **Выполнение процедуры**  1. Уложить руку пациента в разогнутом положении (под локоть можно положить сжатый кулак кисти свободной руки или валик). Освободить руку от одежды.  2. На обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты). Между плечом и манжетой должен проходить 1 палец.  3. Вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плевой артерии).  4. Проверить положение стрелки манометра относительно «0»-й отметки шкалы и другой рукой закрыть вентиль «груши», повернуть его вправо, этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии + 20-30 мм.рт.ст. (т.е. несколько выше предполагаемого АД).  5. Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм.рт.ст. в 1 секунду, повернуть вентиль влево.  6. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра соответствующую систолическому АД.  7. Продолжить выпускать воздух из манжеты отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова.  8. Выпустить весь воздух из манжетки и повторить процедуру через 1 – 2 минуты.  9. Сообщить больному результат измерения.  **Завершение процедуры**  Данные измерения округлить и записать АД в виде дроби, в числительном – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое давление (АД 120/80 мм.рт.ст.).  - Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он поняли информацию, предложить измерить АД самостоятельно.  **Задание 3**  **Инструктаж пациента по вопросу подготовки к собиранию мочи на анализ по методу Зимницкого, оформление направления**.  1. Поприветствовать пациента, представиться.  2. Сообщить цель инструктажа, получить согласие.  3. Провести инструктаж:  Целью исследования является определение концентрационной способности почек.  Врач отменяет мочегонные препараты за день до исследования.  "Вы должны собрать мочу для исследования. Моча собирается в течение суток на фоне обычного пищевого и питьевого режима. В 6 часов утра опорожните мочевой пузырь в унитаз. Затем всю мочу будете последовательно собирать в 8 флаконов, каждые 3 часа меняя флакон. Ночью я разбужу Вас для мочеиспускания.  Внимательно читайте этикетки!  Если мочи в течение 3 часов не окажется, флакон оставите пустым. Если флакона не хватит, возьмите еще один флакон и укажите на нем номер той же порции.  Флаконы будут находиться в санитарной комнате".  - Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию.  Отделение инфекционное № палаты 1  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  Анализ мочи по Зимницкому  № 1 6.00-9.00  ФИО Петрова Валентина Ивановна  Дата 25.05.2020г  Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Х\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Задание 4**  **Рекомендации по питанию, меню на 1 день.**  Рекомендуемые и исключаемые продукты и блюда  1. Хлеб и мучные изделия. Рекомендуются: ржаной и пшеничный вчерашней выпечки, несдобные печенья и бисквит.  Исключаются: свежий хлеб, сдобное и слоеное тесто, блины.  2. Мясо и птица. Рекомендуются: нежирные сорта (говядина, телятина, мясная свинина, курица, индейка, кролик) в вареном виде с последующим запеканием или обжариванием, куском или рубленые.  Исключаются: жирные сорта, утка, гусь, колбасные изделия, копчености, консервы.  3. Рыба. Рекомендуется: нежирная в вареном виде с последующим обжариванием, рубленая или куском.  Исключаются: жирные виды (осетрина, белуга, кета и др.), копченая, соленая, рыбья икра, консервы.  4. Яйца. Рекомендуются: одно в день без ограничений кулинарной обработки.  5. Молочные продукты. Рекомендуются: цельное молоко (если не вызывает метеоризма), сливки, молочнокислые напитки, сметана, творог, малосоленый сыр.  Исключаются: соленые сыры.  6. Жиры. Рекомендуются: несоленое сливочное и растительные масла.  Исключаются: мясные и кулинарные жиры.  7. Крупы, макаронные изделия и бобовые. Рекомендуются: любые крупы и макаронные изделия, приготовленные на воде или молоке (каши, пудинги, котлеты и т.д.). Исключаются: бобовые (горох, фасоль).  8. Овощи. Рекомендуются: картофель, свекла, морковь, белокочанная и цветная капуста в отварном и запеченном виде. Огурцы, помидоры, морковь, листья салата, зеленый лук, укроп, петрушка в сыром виде.  Исключаются: квашеные, соленые, маринованные, редька, редис, шпинат, щавель, грибы.  9. Супы. Рекомендуются: вегетарианские с картофелем, овощами, крупами, молочные, фруктовые.  Исключаются: мясные, рыбные и грибные бульоны; с бобовыми.  10. Плоды, сладкие блюда и сладости. Рекомендуются: мягкие ягоды и фрукты в сыром виде, компоты, кисели, желе, муссы, самбуки, молочные кремы, варенье, мед, нешоколадные конфеты, зефир, пастила.  Исключаются: плоды с грубой клетчаткой, ягоды с грубыми зернами, шоколад, пирожные.  11. Соусы и пряности. Рекомендуются: на овощном отваре, сметанный, молочный, томатный соусы: фруктовые подливки; ванилин, корица, гвоздика.  Исключаются: на мясном, рыбном и грибном отварах, перец, хрен, горчица.  12. Напитки. Рекомендуются: некрепкий чай, кофе-суррогат, овощные и фруктовые соки (виноградный - ограниченно), отвар шиповника.  Исключаются: крепкий чай, натуральный кофе, какао, газированные напитки.  Меню диеты №10  8-9 часов: манная каша на молоке, творог (протёртый) со сметаной, хлеб со сливочным маслом, чай с молоком.  12-13 часов: омлет, пюре морковно-яблочное с добавлением сливочного масла, настой шиповника.  16-17 часов: вегетарианский овощной суп (протёртый) со сметаной, битки на пару под белым соусом, рисовая каша (протёртая), печёные яблоки.  19-20 часов: творог, запеканка из гречневой крупы, овощные котлеты (жареные), кисель.  22 часа: бисквит, простокваша.  **Задание 5**  **Цель:** быстрейшее достижение лечебного эффекта, диагностическая, ведение лекарственных средств с питательной целью.  **Оснащение:**  - шприц 10-20 мл;  - игла для инъекции (0840);  - игла для набора растворителя (0840);  - резиновый жгут;  - клеёнчатая подушечка;  - салфетки;  - маска;  - стерильный лоток;  - стерильные ватные шарики;  - спирт этиловый 70 %;  - очки или пластиковый экран;  - перчатки;  - лекарственное средство;  - ёмкость с дезинфицирующим раствором.  **Места инъекции:**  - вены локтевого сгиба (классическое место);  - предплечья;  - кисти рук;  - вены свода черепа (у детей).  **Последовательность выполнения:**  1. Вымыть руки, высушить.  2. Уточнить у пациента аллергоанамнез, сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения, дать необходимую информацию о манипуляции.  3. Подготовить лекарственное средство и растворитель к работе.  4. Собрать шприц, присоединив иглу для набора лекарственного средства, набрать назначенную дозу и добрать до 10-20 мл растворителя (по назначению).  5. Сменить иглу для инъекции, удалить воздух (не снимая колпачок).  6. На стерильный лоток поместить готовый шприц и несколько стерильных спиртовых шариков. Накрыть стерильной салфеткой.  7. Надеть стерильную маску, очки.  8. Обработать руки антисептическим раствором, надеть стерильные перчатки, обработать их спиртом.  9. Предложить пациенту сесть или лечь так, чтобы пунктируемая вена была хорошо доступна.  10. Под локтевой сгиб, пациента подложить клеёнчатую подушечку.  11. Выше места инъекции, поверх одежды или салфетки, наложить резиновый жгут так, чтобы пульс на периферических венах сохранился, кожа ниже жгута стала слегка цианотична. Концы жгута направить вверх, а петлю - вниз, поверхность ладони кверху.  12. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак, затем зажать. Определить наиболее наполненную вену и место пункции.  13. Обработать перчатки спиртовым шариком.  14. Левой рукой шариком, смоченным спиртом, обработать место инъекции движениями снизу вверх, вначале широко, а затем другим шариком место пункции вены. К месту пункции положить стерильную салфетку (для выведения на неё иглы из вены).  15. Взять шприц в правую руку (указательный палец на канюле иглы, остальные на цилиндре, срез иглы направить вверх). Проследите, чтобы в шприце не было воздуха.  16. Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места пункции на 2-3 см, зафиксировать вену.  17. Проколоть кожу, держа шприц под углом 30 , осторожно ввести иглу на 1/3 длины, параллельно вене до ощущения попадания в «пустоту».  18. Левой рукой потянуть поршень «на себя», если в цилиндре появилась кровь, то игла в вене.  19. Левой рукой развязать жгут за один из свободных концов, попросить пациента разжать кулак.  поршень, медленно ввести лекарственное средство, оставив в шприце 1-2 мл раствора. Наблюдать за состоянием пациента.  21. Левой рукой слегка прижать к месту инъекции 3 ватный шарик, смоченный спиртом, быстрым движением извлечь иглу вместе с салфеткой.  22. Попросить пациента прижать шарик, согнув руку в локтевом суставе, подержать 3-5 минут (можно зафиксировать шарик бинтом). Поинтересоваться самочувствием пациента.  23. После остановки кровотечения из места пункции, забрать у пациента шарик для дезинфекции.  24. Провести этап дезинфекции использованного материала, шприцев, игл.  25. Снять перчатки, погрузить в дезинфекционный раствор.  26. Вымыть руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Решила задачу | 1 | |  | Обучила пациентку правилам измерения АД | 1 | |  | Объяснила пациентке правила подготовки к собиранию мочи на анализ по методу Зимницкого, оформила направление | 1 | |  | Ввела внутривенно 10 мл сульфата магния | 1 | |  |  | 1 | |  |  |  |   **Кейс № 18**  В инфекционное отделение ЦРБ поступил пациент Котов Игорь Матвеевич 22 лет, проживающий в С. Туманное, улица Весны, 33, временно не работающий. Пациент предъявляет жалобы на многократный жидкий стул с небольшой примесью крови в течение недели. Из анамнеза: в течение 3-х лет принимает наркотики внутривенно,  шприцы с друзьями, также наркоманами, обрабатывали горячей водой под краном с моющими средствами, чтобы избежать заражения. 2 года тому назад Игорю Матвеевичу поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция. Больной не понимает, что с ним происходит, просит разъяснения и помощи.  Объективно: сознание ясное, кожа бледная, по ходу вены на передней поверхности левого предплечья имеются многочисленные следы от инъекций. Температура тела 37,2°, пульс 58 уд/мин., слабого наполнения, АД 100/70.  Задания:  1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства, поясните пациенту с чем связано ухудшение его состояния здоровья.  2. Выпишите направление на исследование крови на ВИЧ.  3. Расскажите о режиме дезинфекции предметов ухода за пациентом и палаты ВИЧ-инфицированных пациентов.  4. Дайте рекомендации по питанию.  5. Приготовьте 10% маточный раствор хлорной извести и проведите обеззараживание испражнений больного.  **Задание 1**  Ухудшение состояния пациента, связанное с развитием вторичных заболеваний на фоне иммунодефицита при ВИЧ-инфекции.  **Проблемы пациента:**  Настоящие проблемы: многократный жидкий стул – диарея, потеря аппетита, слабость.  Потенциальная проблема: обезвоживание.  Приоритетная проблема: диарея.  **Цель:**  Краткосрочная: уменьшить кратность стула; не допустить развития обезвоживания в ближайшие 3 дня.  Долгосрочная: К моменту выписки у пациента прекратится диарея, пациент будет знать меры профилактики диареи и обезвоживания организма.  **План**  1. Рассказать больному о правилах поведения в палате (боксе) инфекционного отделения. Адаптация пациента к условиям стационара, устранение дефицита знаний.  2. Выделить предметы ухода, горшок (судно) и обучить правилам пользования. Инфекционная безопасность, контроль за выделениями пациента, профилактика осложнений.  3. Обеспечить уход за кожей перианальной области после каждого испражнения: промывание теплой водой с мылом, просушивание мягкой тканью и нанесение вазелина. Обучить пациента правилам гигиены. В случае тяжелого состояния больного восполнить дефицит самоухода. Для защиты кожных покровов от мацерации и нагноения.  4. Обучить пациента гигиеническим правилам. В целях профилактики заражения окружающих лиц.  5. Обеспечить пациента достаточным количеством жидкости (водно-солевые растворы, чай) и посоветовать пациенту принимать жидкость небольшими порциями, но часто. Для восполнения потерянной организмом жидкости и электролитов (калий, натрий).  6. Предложить пациенту принимать небольшие количества пищи с низким содержанием волокон через каждые 2 часа. Для поддержания жизненных функций организма.  7. Осуществить забор материала (крови, кала и т.д.) на исследования. Для выяснения причин диареи.  8. Проследить за приемом антидиарейных и кровоостанавливающих препаратов согласно назначения врача. Для эффективности лечения.  9. Проводить текущую дезинфекцию. Соблюдение инфекционной безопасности.  10. Установить наблюдение за психическим статусом и поведением больного. Предупреждение осложнений вызванных приему наркотиков.  **Оценка:** улучшение состояния пациента – прекращение диареи, признаков обезвоживания нет. Цель достигнута.  **Задание 2**  АНАЛИЗ КРОВИ НА ВИЧ  ФИО Котов Игорь Матвеевич  Год рождения 13.02.1998г  Адрес С .Туманное ,улица Весны 33  Место работы не работает  Код контингента 143  Дата 24.06.2020г  Отделение травматологическое  ФИО врача Кирилов А.А.  **Задание 3**  Загрязненное кровью и др. биоматериалом белье погружают в 3% раствор хлорамина на 2 часа. Палату больного, предметы обстановки двукратно орошают раствором 1 % хлорамина, экспозиция – 60 мин. Санузел орошают гидропультом из расчета 250-300 мл/м² 3% раствора хлорамина. Уборочный материал погружают в 3% раствор хлорамина на 60 минут. Выделения больного засыпают сухой хлорной известью или др. дез. растворами из расчета 1:5. Посуду из-под выделений погружают в 3% раствор хлорной извести на 60 мин. Посуду больного кипятят в 2% растворе пищевой соды 15 минут или погружают в 1% раствор хлорамина на 2 часа. Можно использовать другие дезинфицирующие растворы по инструкции препарата для ВИЧ инфекции.  **Задание 4**  Рекомендации по питанию.  Безопасности пищевых продуктов:  Содержите все в чистоте! Часто мойте кухонную утварь.  Мойте руки с мылом и теплой водой, прежде чем готовить и есть пищу.  Проверяйте срок годности на упаковке продуктов. Не ешьте просроченные продукты.  Мойте все свежие фрукты и овощи под проточной водой.  Размораживайте мясо и другие замороженные продукты в холодильнике или микроволновой печи. Никогда не размораживайте продукты при комнатной температуре. Микробы, развивающиеся при комнатной температуре, могут приводить к серьезным заболеваниям.  Мойте все доски для нарезки и ножи (особенно те, которыми разделывали курицу или мясо) с мылом и горячей водой, прежде чем использовать их дальше.  Блюда из мяса, рыбы и птицы нельзя есть плохо проваренными или прожаренными. Нельзя употреблять сырые яйца, яйца всмятку, яичницу, обжаренную с одной стороны так, чтобы желтки оставались полужидкими. Не ешьте суши, сырые морепродукты или мясо, откажитесь от не пастеризованного молока и молочных продуктов.  Храните остатки пищи в холодильнике. Не ешьте продукты, которые пробыли в холодильнике больше 3-х дней. Горячие блюда перед подачей разогревайте до 60° С.  Выбрасывайте любые продукты, которые на ваш взгляд устарели (например, фрукты, овощи и сыр). Если на продуктах есть плесень или гниль, выбросьте их.  Если ваша водопроводная вода низкого качества, пользуйтесь бутилированной.  При диареи:  - Диета БРАТТ (бананы, рис, яблочное пюре, чай и тосты из несладкого хлеба).  - Пейте больше жидкости: воды, тоников, соков и других жидкостей (тех, которые не содержат кофеин).  - Ограничьте потребление газированных и сладких напитков.  - Избегайте жирной и перченой пищи.  - Избегайте молока и других молочных продуктов.  - Ешьте маленькими порциями каждые 2 часа.  - Для восстановления микрофлоры кишечника, принимайте сухой белок глютамин.  **Задание 5**  **Алгоритм приготовления «маточного» раствора хлорной извести**  Оснащение:  - халат;  - маска;  - очки;  - колпак;  - перчатки;  - емкость с сухой известью;  - бутыль из темного стекла;  - деревянная лопаточка;  - бирка (указать дату приготовления раствора, фамилию медсестры;  - вода.  Последовательность выполнения:  1. Наберите 1 кг сухой извести и поместите се в емкость из темного стекла.  2. Залейте небольшим количеством воды комнатной температуры.  3. Размешайте деревянной палочкой до кашицеобразного состояния, чтобы не было комков.  4. Долейте до 10 литров.  5. Оставьте смесь на 24 часа.  6. Прикрепите к емкости бирку.  7. Через 24 часа осветленную часть раствора слейте в другую темную емкость.  8. Прикрепите к этой емкости бирку с датой приготовления и распишитесь.  9. Осадок выбросите в канализацию.  Дополнительная информация:  1. Темная емкость берется для того, чтобы хлорная известь на свету не разлагалась.  2. Деревянная палочка берется, чтобы не было реакции с хлорной известью.  3. Впервые 2-3 часа отстаивания рекомендуется 2-3 раза размешать раствор.  4. Срок годности 10 дней.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Решила задачу | 1 | |  | Выписала направление на исследование крови на вич | 1 | |  | Режим дезинфекции предметов ухода за пациентом и палаты ВИЧ –инфицированных пациентов | 1 | |  | Дала рекомендации по питанию | 1 | |  | Приготовила 10% маточный раствор хлорной извести и провела обеззараживание испражнений больного | 1 | |  |  |  | |  |  |

**МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ**

Производственной практики по профилю специальности

«Технология оказания медицинских услуг»

ПМ 04. Младшая медицинская сестра по уходу за больными

обучающегося \_ Абдуллаева Месет Ширин кызы\_

ФИО

Специальность 34.02.01 – Сестринское дело

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | | **дата практики** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **всего манипуляций** | |
|  |  | | 16.06 | | | 17.06 | | 18.06 | | | | 19.06 | | | | | 20.06 | | | | 21.06 | 22.06 | | 23.06 | 24.06 | | 25.06 | | | 26.06 | 27.06 | |  | |
| **Поликлиника** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Заполнение направлений для проведения анализов | + | | | + | |  | | | |  | | | | | + | | | | + | |  | |  | + | |  | | |  | | + | | 6 |
| 2 | Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования |  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |  |
| 3 | Обучение пациента технике сбора мочи для различных исследований |  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | + | |  | |  |  | |  | | | + | |  | | 2 |
| 4 | Обучение пациента технике сбора фекалий для исследований |  | | | + | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | 1 |
| 5 | Обучение пациента технике сбора мокроты для различных исследований | + | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | + | |  |  | |  | | |  | |  | | 2 |
| 6 | Обучение пациента подготовке к рентгенологическим методам исследования |  | | |  | |  | | | |  | | | | | + | | | |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | 1 |
| 7 | Обучение пациента подготовке к эндоскопическим методам исследования |  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | |  |  | | + | | |  | |  | | 1 |
| 8 | Обучение пациента подготовке к ультразвуковым методам исследования |  | | |  | |  | | | | + | | | | |  | | | |  | |  | | + |  | |  | | |  | |  | | 2 |
| 9 | Обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей |  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |  |
| 10 | Обучение пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД, температуры тела |  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |  |
| 11 | Обучение пациента самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов |  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |  |
| 12 | Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос |  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |  |
| 13 | Дуоденальное зондирование |  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |  |
| **Стационар** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Подача увлажненного кислорода | | + |  | | | | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |  | | |  |  | |  | | |  | 1 | |
| 15 | Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |  | | |  |  | |  | | |  |  | |
| 16 | Заполнение документации при приеме пациента | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |  | | |  |  | |  | | |  |  | |
| 17 | Проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |  | | |  |  | |  | | |  |  | |
| 18 | Полная санитарная обработка пациента | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | | |
| 19 | Частичная санитарная обработка пациента | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | | |
| 20 | Смена нательного и постельного белья | |  |  | | | | | + | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  | 1 | |
| 21 | Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.) | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | | + |  | | |  |  |  | | | |  | 1 | |
| 22 | Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | | + |  | | |  |  |  | | | |  | 1 | |
| 23 | Определение степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | + | | |  |  |  | | | |  | 1 | |
| 24 | Уход за лихорадящим больным | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 25 | Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 26 | Опорожнение мочевого дренажного мешка | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 27 | Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 28 | Уход за лихорадящим больным | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 29 | Работа со стерильным биксом, стерильным материалом | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 30 | Транспортировка и перекладывание больного | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 31 | Катетеризация мочевого пузыря | |  |  | | | | |  | | | |  | + | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  | 1 | |
| 32 | Постановка банок | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 33 | Постановка горчичников | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 34 | Постановка согревающего компресса | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 35 | Применение грелки, пузыря со льдом | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 36 | Постановка горячего компресса | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 37 | Постановка холодного компресса | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 38 | Разведение антибиотиков | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 39 | Выполнение инъекций: подкожные, внутримышечные, внутривенные, внутривенные капельные | |  |  | | | | |  | | | | + |  | | | | |  | | |  |  | | | + |  | + | | | |  | 3 | |
| 40 | Забор крови из вены на исследование | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 41 | Антропометрия | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 42 | Измерение пульса | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 43 | Измерение температуры тела | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 44 | Заполнение температурного листа при регистрации показателей: масса тела, рост; частота пульса, АД, ЧДД, температуры тела | |  |  | | | | | + | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  | 1 | |
| 45 | Измерение артериального давления | |  |  | | | | | + | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  | + | | | |  | 2 | |
| 46 | Подсчет частоты дыхательных движений | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 47 | Определение суточного диуреза. Выявление скрытых и явных отеков | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 48 | Поставка пиявки на тело пациента | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 49 | Профилактика пролежней. | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | + | | |  |  |  | | | |  | 1 | |
| 50 | Заполнение порционного требования | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | + | | |  |  |  | | | |  | 1 | |
| 51 | Раздача пищи больным | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 52  53 | Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника  Искусственное кормление пациента | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | + | | |  |  |  | | | |  | 1 | |
| 54 | Проведение выборки назначений из медицинской карты стационарного больного | |  |  | | | | |  | | | | + |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  | 1 | |
| 55 | Раздача лекарств пациентам | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 56 | Заполнение журнала учета лекарственных средств | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 57 | Заполнение накладной - требования на лекарственные средства | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 58 | Распределение лекарственных средств, в соответствии с правилами их хранения | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 59 | Закапывание капель в глаза | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 60 | Введение мази за нижнее веко | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 61 | Закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 62 | Введение мази в носовые ходы | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 63 | Закапывание капель в ухо | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 64 | Нанесение мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 65 | Подача судна и мочеприемника (мужчине и женщине) | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | | + |  |  | | | |  | 1 | |
| 66 | Постановка газоотводной трубки | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 67 | Постановка лекарственной клизмы | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 68 | Постановка очистительной клизмы | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  | + |  | | | |  | 1 | |
| 69 | Постановка масляной клизмы | |  | + | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  | 1 | |
| 70 | Постановка сифонной клизмы | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 71 | Постановка гипертонической клизмы | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 72 | Введение лекарственного средства в прямую кишку | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 73 | Оказать помощь пациенту при рвоте | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 74 | Промывание желудка | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |
| 75 | Осуществить посмертный уход | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |

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

подпись расшифровка подписи

Непосредственный

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

подпись расшифровка подписи

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

подпись расшифровка подписи

М.П. организации