

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

Преддипломной практики по профессиональному модулю:
«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях
и состояниях»

студента (ки) 409 группы
специальности 340201 Сестринское дело
очной формы обучения

Панова Евгения Сергеевна

База производственной практики: _____

Руководители практики:

Общий руководитель: _____

Непосредственный руководитель: _____

Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна

Содержание

1. Цели и задачи практики
2. Знания, умения, практический опыт, которыми должен овладеть студент после прохождения практики
3. График прохождения практики
4. Инструктаж по технике безопасности
5. Дневник работы
6. Отчет (цифровой, текстовый)

Цели и задачи практики

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения и учебной практики профессиональных умений по профессиональной деятельности медицинской сестры.
2. Ознакомление со структурой терапевтического стационара и организацией работы медсестры в различных отделениях;
3. Обучение оформлению медицинской документации (сестринской карты, истории болезни, манипуляционного листа, требования на медикаменты и др. медицинской документации);
4. Закрепление практических умений при выполнении всех видов сестринских манипуляций;
5. Углубление теоретических знаний и практических умений по уходу за терапевтическими больными;
6. Формирование навыков общения с пациентами и медицинским персоналом с учетом этических норм и знаний медицинской деонтологии.

В результате прохождения преддипломной практики обучающийся должен:

Приобрести практический опыт

- осуществления сестринского ухода за пациентами с терапевтической патологией.

Освоить умения:

- проводить оценку физического и функционального состояния пациента;
- оказывать первую сестринскую помощь при неотложных состояниях в терапевтических заболеваниях;
- организовывать лечебно-охранительный режим в различных терапевтических отделениях;
- осуществлять паллиативную помощь инкурабельным пациентам с терапевтической патологией;
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- утилизировать использованный расходный материал ;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- консультировать пациента по вопросам диетического питания;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- вести утвержденную медицинскую документацию.

Знать:

- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики и проблемы пациента при терапевтической патологии;
- организацию и оказание сестринской помощи терапевтическим больным;
- организацию работы терапевтически отделений (постовой медсестры, процедурного кабинета), приёмного покоя ,график их работы;
- технику безопасности на рабочем месте;
- меры по профилактике внутрибольничной инфекции в терапевтическом стационаре;
- пути введения лекарственных препаратов;
- принципы диетического питания;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

Инструктаж по технике безопасности

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

2. Требования безопасности во время работы:

1. Всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь.

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

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

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

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

Печать ЛПУ

Подпись проводившего инструктаж _____

Подпись студента _____

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
12.05.2020	<p><u>1.Алгоритм: Разведение и введение антибиотиков</u></p> <p>1. Ознакомился с назначением врача .2. Пригласил и проинформировал пациента. Выяснил аллергоanamnez. Получил согласие на проведение процедуры.3. Провел гигиеническую обработку рук (студент проговаривает, но не выполняет). Надел маску. Надел перчатки.4. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.5. Подготовил шприц к работе. Подготовил лекарственный препарат: 6. сверил лекарственный препарат с листом врачебных назначений; проверил срок годности лекарственного средства; визуально оценил лекарственное средство на предмет его пригодности; Развел антибактериальное средство и набрал лекарственный препарат в шприц: 7. обработал наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком), вскрыл центральную часть металлической крышки флакона нестерильным пинцетом при ее наличии, обработал резиновую пробку ватным шариком; 8. Обработал ампулу с растворителем и вскрыл ее.9. Набрал в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата;10. Ввел под углом 90° иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), резиновую пробку, выпустил растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы, снял иглу вместе с флаконом с подыгольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность, положил шприц в стерильный лоток, перемешал аккуратно лекарственное средство во флаконе до полного его растворения; 11. Набрал содержимое флакона (по назначению врача) в шприц, сменил иглу, вытеснил воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы, готовый шприц положил в стерильный лоток.12. Придал пациенту удобное положение. Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком.13. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал</p>		

другим ватным шариком место инъекции.14. Ввел иглу под углом 90 градусов к поверхности кожи, в мышцу и ввел лекарственное средство.15. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, смоченный антисептиком, быстрым движением извлек иглу, придерживая канюлю.16. Снял иглу со шприца при помощи иглосъемника. Шприц и ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Лоток и пинцет погрузил в емкости для дезинфекции. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» флаконы – отходы класса «Б».17. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.

2. Проведение ингаляций

1. Подготовка к процедуре:
2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки
3. Открыть небулайзер
4. Перелить жидкость из небулы (специального контейнера с лекарственным препаратом) или накапать раствор из флакона (разовую дозу препарата);
5. Добавить физиологический раствор до нужного объема 2-3 мл (по инструкции к небулайзеру);
6. Собрать небулайзер, проверить его работу
7. Присоединить мундштук или лицевую маску;
8. Выполнение процедуры:
9. Объяснить ребёнку/родственникам ход и суть выполнения манипуляции, получить согласие
10. Усадить ребёнка в удобном положении перед аппаратом или уложить
11. Соединить небулайзер и компрессор, включить компрессор;
12. Выполнить ингаляцию до полного расходования раствора (20 – 30 минут, при необходимости с перерывом в 5

–10 минут)

13. Завершение процедуры:

14. Прополоскать ребёнку полость рта тёплой кипячёной водой, обеспечить покой, рекомендовать воздержаться от кашля и не разговаривать 20 – 30 минут

15. Разобрать и обработать небулайзер

16. Вымыть и осушить руки

3. Остановка артериального кровотечения пальцевыми прижатием артерии к кости

1. Оценить общее состояние пациента и область ранения

2. Придать пациенту положение лёжа или сидя.

3. Очень плотно прижать артерию четырьмя пальцами выше места кровотечения к кости на 5-10 мин.

4. Проверить пульсацию ниже места кровотечения.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Остановка артериального кровотечения пальцевыми прижатием артерии к кости	
	2. Проведение ингаляций	
	3. Разведение и введение антибиотиков	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
13.05.2020	<p><u>1. Постановка очистительной клизмы</u></p> <p>1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, фартук, перчатки. 3. Извлек кружку Эсмарха из упаковки, упаковку поместил в емкость для сбора отходов класса «А». 4. При помощи запорного устройства перекрыл удлинительную трубку, заполнил мешок-емкость 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешал кружку на штативе, на уровне одного метра от пола. Горловину мешка плотно закрыл крышкой. 5. Открыл запорное устройство и удалил воздух из системы, закрыл запорное устройство, закрепил трубку на штативе. 6. Положил адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросил пациента принять правильное положение, оголить ягодицы. При необходимости помог пациенту. 7. Снял колпачок с дистального конца трубки, сбросил в отходы класса «А». Облил дистальный конец трубки вазелиновым маслом. 8. Раздвинул ягодицы и осторожно ввел дистальный конец трубки в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см. 9. Открыл запорное устройство на системе и ввел необходимое количество жидкости, оставив на дне мешка немного воды, закрыл кран, регулирующий поступление воды. 10. Извлек дистальный конец трубки из прямой кишки через салфетку или туалетную бумагу. 11. Попросил пациента в течение 10 минут полежать на спине, удерживая</p>		

воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно.

12. Погрузил систему, адсорбирующую пеленку в емкость для сбора отходов класса «Б». 13. Снял фартук, провел его дезинфекцию, снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». 14. Провел гигиеническую обработку рук. 15. После дефекации пациента, убедился, что процедура проведена успешно.

2. Проведение контрольного взвешивания

Подготовка к процедуре:

1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
2. Обработать весы дез. раствором.
3. Отрегулировать весы.

Выполнение процедуры:

4. Завернутого ребенка взвесить.
5. Провести кормление в течение 15-20 минут.
6. Взвесить ребенка после кормления.

Окончание процедуры:

7. Определить разницу в массе до и после кормления, которая будет соответствовать количеству высосанного молока.
8. Повторно обработать весы дез. раствором.
9. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их.
10. Сделать запись о манипуляции в медицинской документации.

ПРИМЕЧАНИЕ: проводить контрольное взвешивание в спокойной, доброжелательной обстановке, в часы, соответствующие режиму кормления данного ребенка. Желательно провести данную процедуру не менее 3-х раз в разное время дня.

3. Наложение окклюзионной повязки

1. Снять одежду, обнажить рану
2. Края раны обработать йодом
3. Разорвать резиновую оболочку пакета по шву
4. Внутреннюю поверхность (стерильную) приложить к отверстию грудной клетки
5. Сверху клеенки положить обе подушечки
6. Прибинтовать циркулярными турами бинта.

При сквозных ранениях клеенка разрезается и накладывается на оба отверстия, подушечки также на оба отверстия.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Постановка очистительной клизмы	
	2. Проведение контрольного взвешивания	
	3. Наложение окклюзионной повязки	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
14.05.2020	<p><u>1. Раздача медикаментов пациентам</u></p> <p>1. Поставьте на передвижной столик емкости с лекарственными препаратами (твердыми и жидкими), пипетки (отдельно для каждого флакона с каплями), мензурки, графин с водой, ножницы, листки назначений. 2. Подойдя к пациенту, убедитесь, что перед вами пациент, фамилия которого указана в листе назначений. Будьте внимательны при наличии однофамильцев. 3. Внимательно прочитайте назначение: название лекарственного вещества, его дозировку и способ применения. 4. Проверьте соответствие этикеток на упаковке и на лекарственном средстве. Упаковку с таблетками из фольги или бумаги отрежьте ножницами; таблетки из флакона аккуратно вытряхните в ложку. 5. Жидкие лекарственные средства необходимо перемешать, а затем налить в мензурку необходимое количество и дать выпить. Если препарат назначен в каплях то необходимое количество капель накапывают в мензурку или ложку с водой. 6. Пациент должен принять соответствующим способом препараты в вашем присутствии. При необходимости научите пациента принимать различные лекарственные формы перорально и сублингвально. 7. Сделайте отметку в листе назначений о приеме препаратов. Перейдите к другому пациенту.</p> <p><u>2. Кормление новорожденных через зонд</u></p> <p>Подготовка к процедуре</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рассчитайте необходимое количество молока, 2. Вымойте руки с антисептическим мылом, 3. Налейте в чистую бутылку молоко, 4. Возьмите небольшую кастрюлю или металлическую 		

кружку:

- прикройте дно кастрюли марлевой салфеткой,
 - налейте в кастрюлю горячую воду $t=60$ градусов,
5. Поставьте бутылочку в кастрюлю так, чтобы уровень воды закрывал уровень молока в бутылочке,
6. Температура молока для бутылочки 40-45 градусов. Определите температуру молока, капнув несколько капель на кожу тыла кисти или внутренней поверхности предплечья,
7. Подготовьте ребенка к кормлению: перепеленайте, проведите туалет носа, положите ребенка на спину, повернув голову набок,
8. Вымойте руки, наденьте перчатки,
9. Возьмите одноразовый зонд:
- измерьте расстояние от переносицы ребенка до мечевидного отростка,
 - сделайте отметку на зонде,
 - положите зонд в стерильный лоток,
 - возьмите шприц из стерильного лотка в правую руку.
10. Наберите молоко в шприц:
- возьмите в левую руку зонд,
 - откройте зонд,
 - заполните зонд молоком,
 - отсоедините шприц, положите в лоток,
 - закройте зонд заглушкой или зажимом.
11. Смочите конец зонда в молоке или в р-ре буры в глицерине.
- Выполнение процедуры
12. Возьмите зонд в правую руку на расстоянии 7-8 см от конца,

13. Введите зонд в носовой ход и продвиньте зонд до отметки.

ЗАПОМНИТЕ! Не начинайте кормить ребенка не убедившись, что зонд находится в желудке! Контролируйте дыхание и цвет кожи ребенка!

14. Откройте зонд и подсоедините к нему шприц с остатком молока:

- введите медленно молоко в желудок
- отсоедините шприц и положите в лоток
- закройте зонд

15. Наберите в другой шприц 1-2 мл кипяченой воды:

- откройте зонд,
- подсоедините шприц к зонду и промойте зонд кипяченой водой,
- отсоедините шприц и положите в лоток,
- закройте зонд.

Окончание процедуры.

16. Закрепите зонд на щеке лейкопластырем до следующего кормления,

17. Положите ребенка в кроватку на бочок.

3. Обработка рук хирургическим, современным методом

1 этап– механическая очистка рук.

Руки моются с мылом в течение одной минуты.

Порядок мытья рук.

Ладонь к ладони;

Правая ладонь над тыльной стороной левой;

Левая ладонь над тыльной стороной правой;

Ногтевые ложа;

Ладонь к ладони, пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой;

Вращательное трение больших пальцев;
 Вращательное трение ладоней.
 Каждое движение повторяется 5 раз.
 Затем руки тщательно ополаскиваются теплой водой и
 насухо промокаются стерильной салфеткой.
 2 этап– дезинфекция рук кожным антисептиком.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1.Раздача медикаментов пациентам	
	2. Кормление новорожденных через зонд	
	3. Обработка рук хирургическим, современным методом	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
15.05.2020	<p><u>1. Подача кислорода пациенту</u></p> <p>1. Объяснить цель и ход предстоящей манипуляции. 2. Получить согласие пациента на процедуру. 3. Обработать руки на гигиеническом уровне. 4. Подсоединить источник кислорода к трубке, идущей к увлажнителю. 5. Включить регулятор подачи кислорода и повернуть его до появления пузырьков воздуха в увлажнителе. 6. Отрегулировать поток кислорода по назначению. 7. Надеть кислородную маску поверх носа, рта и подбородка, отрегулировать металлическую полоску на переносице, добившись ее плотного прилегания, затянуть эластичный ремешок вокруг головы. 8. При использовании носовых канюль ввести вилкообразные канюли в носовые ходы пациента (предварительно очистить носовые ходы от секретов увлажненным шариком). 9. При использовании катетера смочить его конец теплой водой и ввести по нижнему носовому ходу и далее в глотку, чтобы конец катетера был виден при осмотре зева. 10. Закрепить трубки за ушами пациента и под подбородком, соединить с увлажнителем и дозиметром. 11. Открыть вентиль и начать подачу кислорода. 12. Перекрыть подачу кислорода. 13. Извлечь катетер (снять маску), поместить в емкость с дезраствором. 14. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика). 15. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.</p>		

2. Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка.

1. Информировал маму о проведении процедуры.
Подготовил необходимое оснащение.
2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.
3. Обработал пеленальный стол, снял перчатки, обработал руки и надел стерильные перчатки.
4. Уложил ребенка на пеленальном столике.
5. Хорошо растянул края пупочной ранки пальцами и капнул в нее раствор 3% перекиси водорода.
6. Удалил образовавшуюся «пену» стерильной ватной палочкой движение изнутри кнаружи.
7. Обработал ранку палочкой, смоченной 70% спиртом, затем кожу вокруг ранки (от центра к периферии).
8. По необходимости обработал ранку (не затрагивая кожу) перманганатом калия с помощью ватной палочки Можно обрабатывать ранку пенкообразующими антисептиками (лифузоль).
9. Запеленал ребенка и передал его маме. отработанный материал поместил в емкость для отходов класса «Б».
10. Обработал пеленальный столик.
11. Снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.

3. Накрытие стерильного стола

1. протереть стол раствором хлорамина (3 %)
(горизонтальные поверхности, затем вертикальные дважды с интервалом 15-20 минут)
2. Обработать руки хирургическим способом и открыть стерильный бикс
3. Надеть стерильное белье и перчатки
4. Накрыть стол стерильной клеенкой (клеенку держать за

- центр, не касаясь стороной, на которой будут лежать инструменты, стола)
5. Расстелить нижнюю простыню
 6. Расстелить верхнюю простыню
 7. Верхнюю половину верхней простыни сложить гармошкой
 8. Половину стерильного полотенца разложить на столе и на ней распределить инструменты и перевязочный материал (зажимы с зажимами, крючки с крючками и т.д. так, чтобы при взятии одного инструмента он не зацеплял другие)
 9. Накрыть другой половиной полотенца
 10. Надеть 2 цапки на углы верхней простыни; под одну из них прикрепить ярлычок (дата и время накрывания стола)
 11. Расправить гармошку
 12. В журнале перевязочной записать время накрывания стерильного стола и поставить подпись медсестры

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Подача кислорода пациенту	
	2. Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка.	
	3. Накрытие стерильного стола	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
16.05. 2020	<p><u>1. Алгоритм: Постановка сифонной клизмы</u></p> <p>1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, фартук, перчатки. 3. Поставил таз около кушетки. Положил на кушетку адсорбирующую пеленку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод. 4. Попросил пациента принять правильное положение, при необходимости помог пациенту. 5. Вскрыл упаковку с толстым зондом, и воронкой. Обработал перчатки антисептическим раствором. 6. Взял в руку зонд, смазал слепой конец зонда вазелиновым маслом. Ввел закругленный конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см. 7. Присоединил воронку к другому концу зонда, держал ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента. 8. Налил в воронку 0,5-1 л воды. Емкость с чистой водой стоит так, чтобы в нее не попали брызги промывных вод. Поднял воронку выше ягодиц так, чтобы вода ушла в кишечник до устья воронки. 9. Опустил воронку ниже ягодиц, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнила воронку полностью. 10. Слил воду из воронки в приготовленную емкость (при необходимости в лабораторную посуду для исследования). Промывание повторял до чистых промывных вод, с использованием не более 10-12 л воды. 11. Отсоединил воронку, оставил зонд в кишечнике на 10-20 минут. Воронку погрузил в емкость для дезинфекции. 12. Извлек зонд из кишечника через салфетку или туалетную бумагу. Помог пациенту провести туалет анального отверстия. У женщин обязательно кзади. Зонд и</p>		

салфетку положил 13. Промывные воды слил в канализацию. Адсорбирующую пленку сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». 14. Все использованные емкости подверг дезинфекции. Обработал рабочие поверхности и фартук. 15. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук

2 Введение капель в глаза, нос, уши,

Закапывание капель в нос:

1. Усадить пациента со слегка запрокинутой головой или уложить на спину без подушки.
2. Вымыть руки, надеть перчатки.
3. Набрать в пипетку лекарственный раствор из флакона в объеме достаточном для проведения процедуры.
4. Наклонить голову пациента к правому плечу, если пациент сидит, повернуть вправо - если лежит.
5. Приподнять кончик носа пациента большим пальцем левой руки.
6. Ввести пипетку в правый носовой ход на глубину 1-1,5 см, стараясь не касаться слизистой носа и закапать 3-4 капли.
7. Аналогично через 20-30 секунд закапать лекарственный раствор в левый носовой ход.
8. Провести дезинфекцию пипетки.
9. Снять перчатки, погрузить в емкость с дезинфицирующим средством, вымыть руки.

Закапывание капель в ухо

1. Поставить флакон с лекарственным раствором в емкость с горячей водой и подогреть до температуры тела (36-37°C).
2. Уложить пациента на бок.
3. Вымыть руки, надеть перчатки.
4. Набрать в пипетку лекарственный раствор.

5. Проверить температуру лекарственного раствора (нанести раствор на тыльную поверхность ладони).
6. Оттянуть левой рукой ушную раковину верх и назад (для выпрямления наружного слухового прохода).
7. Закапать 2-3 капли лекарственного раствора в ухо.
8. При наличии перфорации барабанной перепонки слегка надавить несколько раз на козелок с целью распределения лекарственного препарата в барабанной полости.
9. Ввести в наружный слуховой проход пациента марлевый тампон.
10. Попросить пациента полежать в данном положении 10-15 минут.
11. Спросить пациента о самочувствии.
12. Аналогично закапать лекарственный раствор в другое ухо.
13. Провести дезинфекцию предметов ухода.
14. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим средством, вымыть руки.

Осложнение: ожог слизистой оболочки барабанной перепонки и барабанной полости.

Закапывание капель в глаза

1. Усадить пациента или уложить на спину без подушки лицом к источнику- света со слегка запрокинутой головой.
2. Вымыть руки, надеть перчатки.
3. Набрать правой рукой в пипетку лекарственный раствор.
4. Взять в левую руку стерильный марлевый шарик.
5. Попросить пациента посмотреть вверх.
6. Оттянуть нижнее веко левой рукой с помощью марлевого шарика.
7. Закапать в нижний конъюнктевальный мешок 1-2 капли лекарственного раствора ближе к носу (не подносить пипетку

близко к конъюнктиве!).

8. Попросить пациента закрыть глаза и поворачивать глазное яблоко для равномерного распределения лекарственного раствора.

9. Промокнуть шариком остатки капель у внутреннего угла глаза.

10. Аналогично закапать капли в другой глаз.

11. Спросить пациента о самочувствии.

12. Поместить весь использованный материал в соответствующие емкости с дезинфицирующими средствами.

13. Снять перчатки, погрузить в емкость с дезинфицирующим средством, вымыть руки.

3. Приготовление и наложение транспортных шин

1. шины накладывать на месте происшествия, не переносить пациента

2. использовать стандартные шины: лестничные металлические Крамера, деревянные Дитерихса, пластмассовые, пневматические

3. перед наложением шины следует ввести пострадавшему анальгетики (можно наркотические) и объяснить ему предстоящие действия

4. следует фиксировать шиной не менее двух суставов, соседних с местом перелома, а при переломах плеча и бедра – не менее трёх суставов

5. моделирование шин осуществлять по здоровой конечности пациента

6. шины накладывать поверх одежды и обуви, не снимая их, а при подозрении на открытый перелом следует разрезать одежду по шву и осмотреть место травмы

7. при наличии раны неотложную помощь начинать с

проведения временного гемостаза, наложив жгут или асептическую давящую повязку

8. при повреждении конечности следует придать ей функционально выгодное положение (физиологическое)

9. фиксирование шины следует выполнять бинтами, начиная с места перелома и далее от периферии к центру

10. при вывихах иммобилизацию следует проводить в положении конечности с наименьшей болезненностью

11. при переломах и вывихах необходимо проверить пульс на артериях повреждённой конечности и её чувствительность ниже повреждения

12. при отсутствии стандартных транспортных шин следует использовать подручные средства: палки, дощечки, картон, пучки хвороста, рейки, бруски, лыжи, лопаты

13. при отсутствии средств иммобилизации необходимо осуществить аутоиммобилизацию – прибинтовать повреждённую руку к туловищу, а ногу к здоровой ноге

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Постановка сифонной клизмы	
	2. Введение капель в глаза, нос, уши, Закапывание капель в нос:	
	3. Приготовление и наложение транспортных шин	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
18.05.2020	<p><u>1. Обработка слизистой полости рта при стоматите</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объясните маме цель и ход проведения процедуры 2. Подготовьте оснащение 3. Обрабатывайте руки гигиеническим способом, наденьте перчатки 4. На второй палец правой руки обмотайте марлевую салфетку, кончик которого необходимо зафиксировать большим пальцем 5. Большим пальцем левой руки осторожно надавите на подбородок и откройте рот ребенку (при необходимости примените шпатель) 6. Салфетку промокнуть в готовом растворе и промокательными движениями обработайте полость рта. <p>Примечание: Наберите в стерильный резиновый баллончик один из растворов для обработки полости рта.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Орошайте слизистую так, чтобы вода стекала в лоток. Проводите данную процедуру перед и после каждого кормления. 2. После орошения перед кормлением смажьте слизистые полости рта анестезиновой мазью с целью обезболивания. <p>При обработке полости рта следует соблюдать следующие правила:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обрабатывать слизистую полости рта только промокательными движениями. 2. Температура лекарственного раствора должна быть 37-36гр.С. 3. Обработку полости рта проводить не менее 4-5 раз в 		

сутки (лучше после каждого кормления).

4. В острый период использовать растворы меньшей концентрации по сравнению с концентрацией лечебного раствора в период заживления.

2. Обработка послеоперационных швов

1. Помочь пациенту снять одежду и лечь на перевязочный стол.

2. Накрыть пациента до пояса чистой простыней.

3. Снять старую повязку пинцетом вдоль раны, придерживая пинцетом с сухим шариком кожу, не давая ей тянуться за повязкой. Присохшую повязку рекомендуется отслаивать шариком, смоченным в 3% растворе перекиси водорода. Осмотреть рану и окружающую ее область. На 1-2-е сутки после операции края зашитой раны могут быть слегка отечны, но по цвету не должны отличаться от остальной кожи. Мелкие складки, свойственные данной области, также должны сохранять свой рисунок. Швы не должны врезаться в кожу. Места вколов и выколов иглы должны быть сухими, без каких-либо выделений.

4. Проводить туалет кожи в окружности раны стерильными шариками, смоченными 0,5% раствором хлоргексидина биглюконата. Протирать кожу от краев раны к периферии.

Обработать края раны

промокательными движениями стерильным шариком, смоченным 1% раствором йодоната, затем шариком, смоченным 70% спиртом.

6. Сменить пинцет.

7. Наложить стерильные салфетки на раневую поверхность.

8. Зафиксировать стерильные салфетки клеевой или бинтовой повязкой, в зависимости от области поражения.

3. Забор крови вакуумной системой

1. Пригласил и проинформировать пациента, получил согласие на проведение процедуры.
2. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки.
3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.
4. Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette.
5. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.
6. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.
7. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком.
8. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола).
9. Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку.
10. Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставил в штатив.

11.Вакутейнер сбросил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузил в емкости для дезинфекции, обработал очки, жгут. 12. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1 Забор крови вакуумной системой	
	2 Обработка послеоперационных швов	
	3 Обработка слизистой полости рта при стоматите	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
19.05.2020	<p><u>1. Алгоритм: Подготовка пациента и ассистирование врачу при плевральной пункции.</u></p> <p>1. Собрал набор инструментов и медикаментов для Проведения манипуляции .2. Доброжелательно и уважительно представился. Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, уточнил аллергологический анамнез, и получил информированное согласие. 3. Пригласил пациента в манипуляционный кабинет и усадил на стул в «позе наездника» 4. Провел гигиеническую обработку рук. 5. Надел стерильные перчатки 6. Подготовил инструменты и медикаменты для проведения обезболивания и пункции 7. Подготовил ампулы, набрал анестетик в шприц и сменил иглу. 8. Обработал большое, малое инъекционное поле и подал шприц врачу 9. После полного обезболивания обработал операционное поле для проведения пункции троекратно: спиртом, йодом и вновь спиртом. 10. Достал иглу ДЮФО и наложил зажим на трубку иглы, подал иглу с зажимом врачу. 11. Присоединил к канюле шприц Жане и по команде врача снимал и накладывал зажим 12. Плевральную жидкость вылил в стерильный контейнер с соблюдением мер предосторожности 13. Остальную плевральную жидкость вылил в емкость с дезраствором. 14. Одновременно с удалением иглы из плевральной полости наложил на место прокола окклюзионную. 15. Плевральную жидкость с направлением отправил в лабораторию. 16. Отходы собрал в пакет для отходов класса «Б»</p> <p><u>2. Пеленание</u></p> <p>1. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б»</p> <p>2. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение</p> <p>3. Обработал руки, надел стерильные перчатки</p>		

4. Уложил на пеленальном столе пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая, тонкая и подгузник) приготовил распашонки, тонкую вывернул швами наружу

5. Распеленал ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положил на пеленальный стол

6. Надел на ребенка тонкую распашонку разрезом назад, а фланелевую – разрезом вперед

7. Надел треугольный (одноразовый) подгузник, проведя широкий угол между ножек ребенка, а узкие концы обернул вокруг туловища.

8. Завернул ребенка в тонкую пеленку, проведя один край между ножек, в другом обернул ребенка. Нижний край пеленки подвернул (оставив место для свободного движения ножек) и зафиксировал пеленку, расположив «замочек» спереди

9. Завернул ребенка в теплую пеленку, расположивее верхний край на уровне козелка ребенка. Зафиксировал нижний край пеленки на уровне середины плеч ребенка, «замочек» расположил спереди

10. Уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором

11. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.

3. Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе

1. При кровотечении из подключичной, подмышечной, плечевой артерий: оба плеча пациента отвести назад до возможного их соприкосновения и зафиксировать в таком положении с помощью жгута, ремня или косынки над локтевыми суставами;

2. При кровотечении из артерий кисти и предплечья: в локтевой сгиб поместить ватно- марлевый валик, максимально согнуть верхнюю конечность пациента в локтевом суставе и зафиксировать плечо и предплечье на

уровне средней трети с помощью жгута, ремня или косынки;

3. При кровотечении из артерий голени, стопы, подколенной артерии: в подколенную ямку поместить ватно-марлевый валик, максимально согнуть конечность в коленном суставе и зафиксировать конечность в таком положении с помощью жгута, ремня или косынки;

4. При кровотечении из бедренной артерии: в паховую область поместить ватно-марлевый валик, максимально согнуть нижнюю конечность пациента в тазобедренном суставе и зафиксировать бедро к туловищу с помощью жгута, ремня или косынки.

4. Прикрепить записку с указанием времени, фамилии и инициалов лица, оказавшего помощь.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Подготовка пациента и ассистирование врачу при плевральной пункции.	
	2. Пеленание	
	3. Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
20.05.2020	<p><u>1.бор мочи на общий анализ</u></p> <p>1. Доброжелательно и уважительно представился. Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, получил его согласие.2. Пациенту накануне выдаётся чистая сухая ёмкость с крышкой.3. Пациент выполняет туалет наружных половых органов.4. Собирается средняя порция мочи 20-30мл (первая и последняя порции спускаются в унитаз).5. Медицинская сестра оформляет направление и отправляет собранную мочу в лабораторию.</p> <p><u>2.Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария</u></p> <p>Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором. Снять перчатки.</p> <p>Отметить время начала дезинфекции.</p> <p>Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством.</p> <p>Надеть перчатки.</p> <p>Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.</p> <p>Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию</p> <p>Хранить предмет ухода в специально отведённом месте.</p> <p>Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.</p> <p>Метод двукратного протирания:</p> <p>Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством.</p> <p>Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода.</p>		

Дать высохнуть.

Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.

Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию.

Хранить предмет ухода в специально отведенном месте.

Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.

3.Подсчет пульса, дыхания, измерение АД

измерение АД

1. Подготовить всё необходимое для манипуляции
2. Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход манипуляции, получить согласие
3. Вымыть руки на гигиеническом уровне и осушить
4. Придать пациенту удобное положение, расположив аппарат на уровне груд.кл
5. Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба, зафиксировать манжету так, чтобы между ней и плечом проходил 1 палец
6. Соединить манометр с манжетой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы
7. Протереть мембрану фонендоскопа спиртом
8. Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки и поставить на это место мембрану фонендоскопа
9. Свободной рукой закрыть вентиль на "груше", повернуть его вправо, этой же рукой быстро нагнетать в манжету воздух до тех пор, пока давление в ней не превысит на 20-30 мм рт. ст. уровень, при котором исчезают тоны
10. Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм рт. ст./сек., повернув вентиль влево, одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и

следить за показателями шкалы манометра. При появлении первых звуков запомнить цифру, Продолжая выпускать воздух, отметить величину диастолического давления, которое соответствует полному исчезновению тонов или их ослаблению. Запомнить цифру

11. Сообщить пациенту результат измерения

12. Повторить процедуру через 2-3 минуты

13. Снять наложенную манжету. Протереть мембрану фонендоскопа 70 % спиртом. Обработать руки на гигиеническом уровне

14. Зафиксировать данные измерения в манипуляционном листе.

Подсчет пульса

1. Объяснить пациенту суть и ход исследования. Получить его согласие на процедуру.

2. Вымыть руки на гигиеническом уровне

3. Прижать 2,3,4-м пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию

4. Определить ритм пульса в течение 30 сек.

5. Взять часы или секундомер и исследовать частоту пульсации артерии в течение 1 минуты.

6. Сообщить пациенту результат.

7. Прижать артерию сильнее чем прежде к лучевой кости и определить напряжение.

8. Сообщить пациенту результат исследования.

9. Записать результат в манипуляционный лист.

Подсчет дыхания

1. Установить контакт с пациентом.

2. Предупредить пациента, что будет проведено исследование пульса.

Исключается возможность управ-ления дыханием.

3. Получить согласие пациента на проведение процедуры.

4. Вымыть и осушить руки.

5. Попросить пациента или помочь ему удобно лечь (сесть) в постели, чтобы видеть верхнюю часть его грудной клетки и живота

6. Определить тип и ритм дыхания.

7. Взять пациента за руку так, как для исследования пульса, наблюдать за экскурсией грудной клетки или за движениями эпигастральной области живота пациента. Считать дыхательные движения за 1 минуту. если не удастся наблюдать экскурсию грудной клетки, то положить руки (пациента и свою) на грудную клетку (у женщин) или на эпигастральную область (у мужчин), имитируя исследование пульса

8. Зафиксировать результат на бумаге и перенести данные в лист сестринского наблюдения или температурный лист.

Обеспечение контроля за состоянием органов дыхания и сердечно-сосудистой системы.

9. Вымыть и осушить руки.

	1. Сбор мочи на общий анализ	
	2.Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария	
	3.Подсчет пульса, дыхания, измерение АД	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
21.05.2020	<p><u>1. Утренний туалет тяжелобольного пациента уход за глазами</u></p> <p>1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получил его согласие. 2. Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки. 3. Осмотрел глаза пациента, оценил состояние. 4. Приготовил лоток с марлевыми шариками и часть залил стерильным вазелиновым маслом, другую часть водным антисептическим раствором или стерильной водой, можно использовать разные мензурки для масла и раствора. 5. Обработал отдельным марлевым шариком для каждого глаза, смоченным в вазелиновом масле, веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза с целью размягчения и отслойки корочек. Использованные шарики сбросил в лоток для использованного материала. 6. Обработал веки, в том же направлении сухими марлевыми шариками, используя для каждого глаза отдельный шарик для того, чтобы удалить отслоившиеся корочки. 7. Обработал шариками, смоченными в антисептическом растворе или стерильной воде, веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза, также используя отдельные шарики для каждого глаза. При промывании глаз шарики менял по мере необходимости. 8. Протер веки сухим марлевыми шариками в том же направлении, используя для каждого глаза отдельный шарик. Шарики</p>		

сбросил в лоток для использованного материала. 9. И использованные лотки, пинцет, поместил в соответствующие емкости для дезинфекции. Марлевые шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». 10. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. Сделал запись о проведенной процедуре.

2. Проведение гигиенической ванны грудному ребенку

1. Убедился в отсутствии противопоказаний и получил согласие родственников ребенка на процедуру. Подготовил необходимое оснащение,

2. Поставил ванночку в устойчивое положение. Надел фартук. Провел гигиеническую обработку рук, одел перчатки

3. Обработал внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором, вымыл щеткой и сполоснул кипятком.

4. Протер пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовил на нем пеленки

Положил на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки), водный термометр. Наполнил ванну водой на $\frac{1}{2}$ или $\frac{1}{3}$ t воды 36-37 $^{\circ}$ C.

6. Набрал из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка

7. Раздел ребенка при необходимости подмыл проточной водой

8. Взял ребенка на руки, медленно погрузил в воду (сначала ножки и ягодицы), вода доходит до уровня сосков ребенка. Продолжая левой поддерживать голову и верхнюю

половину туловища ребенка, освободил руку и надел на нее рукавичку.

9. Помыл ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыл естественные складки кожи). Последними обмыл половые органы, межъягодичную область.

10. Снял рукавичку. Перевернул ребенка вниз лицом и приподнял его над водой. Ополоснул малыша водой из кувшина

11. Накинув полотенце, положил ребенка на пеленальный столик. Осушил кожные покровы промокательными движениями

12. Использованные пеленки, «рукавичку» поместил в мешок для грязного белья, слил воду из ванны.

13. Обработал внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола, дезраствором

14. Снял фартук и поместил в контейнер для дезинфекции, снял перчатки и поместить в контейнер с отходами класса

Б. Провел гигиеническую обработку рук.

3. Уход за кожей . Уход за подключичным катетером профилактика пролежней

1. Моют и сушат руки, надевают перчатки

2. Пациента поворачивают на бок

3. Обрабатывают кожу спины салфеткой, смоченной теплой водой или раствором уксуса

4. Обсушивают кожу сухим полотенцем

5. Делают массаж мест, в которых часто образуются пролежни

6. Смазывают кожу стерильным вазелиновым или прокипяченным растительным маслом

7. Образовавшиеся пролежни обрабатывают кварцеванием, начиная с 1 - 2 мин и постепенно увеличивая время экспозиции до 5 - 7 мин

8. Под места образования пролежней подкладывают ватно-марлевые круги или резиновые круги в наволочке

9. Осматривают постель пациента, удаляют крошки после приема пищи

10. Мокрое и загрязненное постельное и нательное белье немедленно меняют

12. При смене постельного и нательного белья следят, чтобы на них в местах образования пролежней не было швов, заплаток, складок

13. Места покраснения кожи обрабатывают слабым раствором перманганата калия

уход за глазами

1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получил его согласие.

2. Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки.

3. Осмотрел глаза пациента, оценил состояние.

4. Приготовил лоток с марлевыми шариками и часть залил стерильным вазелиновым маслом, другую часть водным антисептическим раствором или стерильной водой, можно использовать разные мензурки для масла и раствора.

5. Обработал отдельным марлевым шариком для каждого глаза, смоченным в вазелиновом масле, веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза с целью размягчения и отслойки корочек. Использованные шарики сбросил в лоток для использованного материала.

6. Обработал веки, в том же направлении сухими марлевыми шариками, используя для каждого глаза отдельный шарик для того, чтобы удалить отслоившиеся корочки.

7. Обработал шариками, смоченными в антисептическом растворе или стерильной воде, веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза, также используя отдельные шарики для каждого глаза. При промывании глаз шарики менял по мере необходимости.

8. Протер веки сухим марлевыми шариками в том же направлении, используя для каждого глаза отдельный шарик. Шарики сбросил в лоток для использованного материала.

9. Использованные лотки, пинцет, поместил в соответствующие емкости для дезинфекции. Марлевые шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б».

10. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. Сделал запись о проведенной процедуре.

Уход за ротовой полостью

1. объяснить цель и ход манипуляции получить согласие

2. грудь пациента прикройте полотенцем

3. придать пациенту удобное положение

4. поставьте лоток для сбора промывной воды или раствора

5. попросите больного широко открыть рот.

6. Смочите щетку в приготовленном антисептическом растворе. При отсутствии щетки можно использовать марлевую салфетку, закрепленную на зажиме или пинцете

7. Произведите чистку зубов, начиная с задних, последовательно вычистить внутреннюю, верхнюю и

наружную поверхность, выполняя движения вверх-вниз в направлении от задних зубов к передним.

8. Повторить те же действия с другой стороны рта. Процедура повторяется не менее двух раз

9. Сухими тампонами промокнуть ротовую полость пациента для удаления остатков жидкости и выделений из полости рта

10. Попросите больного высунуть язык. Если он не может этого сделать, то оберните язык стерильной салфеткой и левой рукой осторожно вытянуть ее изо рта

11. Смочите салфетку антисептическим раствором и, снимая налет протрите язык, в направлении от корня языка к его кончику, меняя салфетки 2-3 раза. Отпустите язык.

12. Оберните конец шпателя стерильной салфеткой

13.левой рукой введите шпатель в полость рта. Отведите им кверху верхнюю губу. Обработайте слизистую оболочку и зубы верхней челюсти пациента вторым шпателем, обернутым стерильной салфеткой и смоченной антисептическим раствором. Смените салфетку, обработайте её, отодвинув нижнюю губу, слизистую оболочку и зубы нижней челюсти

14. Смените салфетку

15.Оросите рот пациента из резинового баллончика и попросите сплюнуть в лоток

16. Трещины на языке и губах смажьте глицерином

17. Убрать полотенце. Удобно уложить пациента

18. Снимите перчатки, поместите их в дезраствор, вымойте руки

Уход за подключичным катетером

1. Обработать руки на гигиеническом уровне, при контакте

с катетером использовать перчатки.

2. Осматривать кожные покровы вокруг катетера и сам катетер не менее 2-х раз в сутки: - катетер должен быть закрыт стерильной повязкой или плёнчатый одноразовым фиксатором (место введения катетера должно быть доступно визуальному осмотру без удаления повязки); - конец или все концы катетера (если он многопросветный) должны быть закрыты инъекционными колпачками.

3. Проводить смену лейкопластырной повязки в соответствии с врачебными назначениями 2-3 раза в неделю, при промокании - немедленно. Обрабатывать кожу вокруг катетера одним из антисептических растворов. Указывать дату и время перевязки, фамилию медсестры.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Утренний туалет тяжелобольного пациента уход за глазами	
	2. Проведение гигиенической ванны грудному ребенку	
	3. Уход за кожей. Уход за подключичным катетером профилактика пролежней	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
22.05.2020	<p><u>1. Термометрия</u></p> <p>1. Получил согласие пациента (родственников ребенка) 2. Вытер салфеткой кожу подмышечной области насухо 3. Извлек термометр из контейнера с маркировкой «чистые термометры», встряхнул, проверил шкалу деления 4. Поместил термометр нижним концом в подмышечную область так, чтобы резервуар ртути со всех сторон соприкасался с кожей 5. Зафиксировал/привел к груди руку 6. Засек время 7. Извлек термометр из подмышечной области 8. Определил показания термометра 9. Термометр встряхнул и поместил в емкость для дезинфекции 10. Снял перчатки и погрузил их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б». 11. Провел гигиеническую обработку рук. 12. Записал результат в температурный лист</p> <p><u>2. Мытье рук, надевание и снятие перчаток</u></p> <p>1. Проверьте целостность кожных покровов.</p> <p>2. Снимите с рук украшения и часы.</p> <p>3. Откройте кран и отрегулируйте струю и температуру воды.</p> <p>4. Вымойте барашки крана мылом и закройте их бумажной или марлевой салфеткой, тем самым предотвратить контакт чистых рук с микроорганизмами при закрытии крана.</p> <p>5. Намыльте дважды руки мылом (при использовании кускового мыла ополоснуть его и положить в мыльницу с решеткой).</p> <p>6. Мойте руки путем механического трения друг об друга,</p>		

начиная с кончиков пальцев ладонные поверхности.

7. Затем вымойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот.

8. Вымойте поочередно круговыми движениями большие пальцы рук.

9. Промойте руки теплой водой до полного удаления мыла.

10. Держите руки так, чтобы кисти находились выше локтей и не касались края раковины.

11. Закройте кран.

12. Высушите руки стерильными марлевыми салфетками.

13. Тщательно обработайте руки в течение 2-3 мин тампоном или марлевой салфеткой, смоченной 70% этиловым спиртом или спиртосодержащим кожным антисептиком, разрешенным к применению для этих целей.

14. Погрузите использованный тампон в специальную емкость.

Разверните упаковку с перчатками (можно положить упаковку на стол).

-Возьмите перчатку за отворот левой рукой так, чтобы ваши пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.

-Сомкните пальцы правой руки и введите их в перчатку.

-Введите под отворот левой перчатки I, III и IV пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы I палец правой руки был направлен в сторону 1 пальца на левой перчатке.

-Держите левую перчатку II – IV пальцами правой руки вертикально.

-Сомкните пальцы левой руки и введите ее в перчатку.

-Расправьте отворот вначале на левой перчатке надев ее на

рукав, затем на правой с помощью II и III пальцев, подводя их под подвернутый край перчатки.

Примечание. В зависимости от ситуации перчатки лучше надевать на рукава халата. В тех случаях, когда не требуется халат с длинными рукавами, перчатки закрывают запястье и часть предплечья.

3. Приготовление перевязочного материала (салфеток, шариков)

· Приготовление салфеток

1. Края раскроенного куска марли заложить внутрь профилактика попадания нитей в рану 2 Салфетки складывают пополам вдоль и по ширине вчетверо

· Приготовление марлевого шарика

1. Противоположные стороны марлевой салфетки подвернуть внутрь на 2-4 см, получая марлевую полоску

2. Марлевую полоску укладывают на ногтевые фаланги 2-го и 3-го пальцев правой кисти. Складывают кульком.

3. Вложить свободные концы один в другой

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Термометрия	
	2. Мытье рук, надевание и снятие перчаток	
	3. Приготовление перевязочного материала (салфеток, шариков)	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
23.05.2020	<p><u>1. Обучение пациентов правилам проведения ингаляций.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объяснить цель и ход предстоящей манипуляции. 2. Получить согласие пациента на процедуру. 3. Прочитать название лекарственного средства. 4. Обработать руки на гигиеническом уровне. 5. Если состояние пациента позволяет, лучше выполнять процедуру стоя, так как дыхательная экскурсия легких при этом эффективнее. Если необходимо, предложить пациенту сесть на время обучения. 6. Дать пациенту и взять себе по пустому баллончику. 7. Продемонстрировать пациенту выполнение процедуры, используя пустой баллончик: а) снять с ингалятора защитный колпачок; б) перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхнуть его; в) сделать глубокий выдох через рот; г) взять в рот мундштук ингалятора, плотно обхватив его губами. Голову при этом слегка запрокинуть назад; д) сделать глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика; е) извлечь мундштук ингалятора изо рта, задержать дыхание на 5-10 сек. ж) сделать свободный выдох. 8. Предложить пациенту самостоятельно выполнить процедуру вначале с пустым, затем действующим ингалятором в вашем присутствии. 9. Убедиться, что пациент правильно выполняет все действия. 10. Обработать мундштук ингалятора, промыв его водой с мылом, вытереть насухо. Обучить пациента. 		

11. Закрывать защитным колпачком ингалятор и убрать его.

12. Обработать руки на гигиеническом уровне.

2. Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований

1. Провести идентификацию пациента.

2. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие.

3. Выписать направление в клиническую лабораторию.

4. Провести гигиеническую антисептическую обработку рук.

5. Надеть нестерильные одноразовые перчатки ,

6. Положить на постель пеленку.

7. Подмыть ребенка (девочку спереди назад) под проточной водой.

8. Просушить половые органы полотенцем , промокательными движениями.

9. Положить ребенка на спину, раздвинуть ножки и убедиться , что промежность сухая.

10. Открыть упаковку и развернуть мочеприемник, снять защитную пленку с клейкой поверхности.

11. У мальчиков опустить пенис и мошонку малыша в отверстие мочеприемника, плотно прижать клеевую часть к коже в области промежности и вокруг половых органов. При этом направление резервуара значения не имеет.

12. Для девочки приклеить мочеприемник, резервуаром вниз, начиная от точки между половыми губами и анальным отверстием и двигаясь вверх к лобковой зоне.

13. Липкую ленту наклеивать плотно, полностью

захватывая зону выделения мочи, но с тем расчетом, чтобы не повредить нежную кожу ребенка.

14. Надев мочеприемник, подождать, пока ребенок помочится.

15. Когда материал для анализа будет собран, снова подмыть ребенка, обсушить кожу и наденьте подгузник.

16 Поместить мочеприемник в устойчивую емкость.

17. Снять перчатки, сбросить в КБУ.

18. Вымыть и осушить руки.

19. Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа.

3. Наложение давящей повязки при венозном кровотечении

1. Установил источник кровотечения

2. Надел стерильные перчатки

3. Приготовил набор для манипуляции: стерильный лоток, пинцет, стерильные салфетки, 5% спиртовой раствор йода, пакет перевязочный индивидуальный, бинты

4. Обработал кожу вокруг раны 5% спиртовым раствором йода

5. Уложил пациента, бинтуемая область тела неподвижна и доступна

6. Встал лицом к больному

7. Наложил на кровоточащую рану подушечку пакета перевязочного индивидуального, комок ваты в марле или матерчатый пелот

8. Раскатал бинт слева направо, сделал 2-3 закрепляющих тура около раны на неповрежденной области

9. Сделал несколько туров, каждый из которых перекрывал предыдущий тур на $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ ширины
10. Завершил бинтование 2-3 турами в проекции первых закрепляющих туров
11. Закрепил конец бинта, узел не должен находиться на поврежденной области
12. Снял и утилизировал перчатки как медицинские отходы «Класс Б»

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Обучение пациентов правилам проведения ингаляций.	
	2. Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований	
	3. Наложение давящей повязки при венозном кровотечении	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
25.05.2020	<p><u>1. Измерение водного баланса у пациента</u></p> <p>1. Приготовить все необходимое.2. . Объяснить цель и ход предстоящей манипуляции. 3. Убедиться, что пациент сможет проводить учет жидкости.4. Объяснить пациенту необходимость соблюдения обычного вод-но-пищевого и двигательного ре-жима.5. Убедиться, что пациент не при-нимал диуретики в течение 3 дней до исследования.6. Дать подробную информацию о порядке записей в листе учета вод-ного баланса, убедиться в умении заполнять лист.7. Объяснить примерное процент-ное содержание воды в продуктах питания для облегчения учета вод-ного баланса. Примечание: твердые продукты питания могут содержать от 60 до 80% воды.8. Объяснить, что в 6.00 необходимо выпустить мочу в унитаз.9. Собирать мочу после каждого моче-испускания в градуированную емкость, измерять диурез.10. Фиксировать количество выделенной жидкости в листе учета.11. Фиксировать количество поступив-шей жидкости в листе учета.12. Объяснить, что необходимо указы-вать время приема или введения жидко-сти, а также время выделения жидкости в листе учета водного баланса в течение суток, до 6.00 следующего дня.13. В 6.00 следующего дня сдать лист учета медицинской сестре.14. Сравнить количество выделенной жидкости с количеством рассчитанной жидкости (в норме).15. Сделать записи в листе учета водного баланса.</p>		

2. Забор крови для биохимического и гормонального исследования

1. Объясните пациенту цель и ход процедуры, получите согласие. Уточните, не позавтракал ли пациент.
2. Напишите направление в лабораторию, пронумеруйте пробирку.
3. Помогите пациенту занять удобное положение.
4. Проведите деkontаминацию рук на гигиеническом уровне, обработайте их кожным антисептиком.
5. Наденьте маску и перчатки, защитные очки, передник.
6. Вскройте упаковку шприца однократного применения, соберите его, выпустите воздух, не снимая колпачок с иглы, положите шприц во внутреннюю поверхность упаковки.
7. Подложите под локоть пациента клеенчатую подушечку.
8. Наложите резиновый жгут на среднюю треть плеча на салфетку или на нательное белье.
9. Завяжите жгут так, чтобы свободные концы были направлены вверх, а петля вниз.
10. Прощупайте пульс на лучевой артерии (пульс должен быть сохранен).
11. Исследуйте вену. Найдите наиболее наполненную вену.
12. Попросите пациента несколько раз сжимать и разжимать кулак для наполнения вены, затем зажать его.
13. Обработайте область локтевого сгиба, место инъекции последовательно двумя ватными шариками, смоченными в спирте, сбросьте их в КБУ. Третий ватный шарик держите в левой руке между IV и V пальцами.
14. Возьмите шприц в правую руку: II палец на канюле

иглы, а III, IV пальцы охватывают цилиндр сверху, I палец снизу.

15. Зафиксируйте вену ниже предполагаемого места прокола большим пальцем левой руки.

16. Снимите колпачок с иглы и пунктируйте вену, как обычно (кулак пациента при этом сжат).

17. Потяните поршень на себя, убедитесь, что игла в вене.

18. Наберите в шприц 5-7 мл крови, левой рукой медленно оттягивая поршень на себя.

19. Снимите жгут, кулак пациент должен разжать, быстрым движением извлеките иглу из вены.

20. Приложите ватный шарик со спиртом на место инъекции на 3-5 минут, попросив пациента слегка согнуть руку в локтевом суставе.

21. Снимите иглу со шприца, поместите в непрокальваемый контейнер отхода класса «Б»

22. Выпустите кровь из шприца медленно без напора в пробирку по стенке, не допуская ее разбрызгивания.

23. Закройте пробирку непромокаемой пробкой.

24. Пробирку с кровью вместе со штативом поставьте в контейнер, плотно закройте его.

25. Помогите пациенту встать или занять комфортное положение.

26. Убедитесь, что кровь не выделяется из места прокола вены, возьмите у пациента ватный шарик и поместите его в КБУ.

27. Отправьте контейнер и направление в биохимическую лабораторию.

28. Снимите перчатки, поместите в КБУ.

29. Вымойте и осушите руки.

3. Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных

1. Оберните пузырь со льдом полотенцем, и положите на нужный участок тела.
2. Через 20-30 минут обязательно снимите пузырь и сделайте перерыв на 10-15 минут.
3. Уберите пузырь для льда, вылейте воду из него и продезинфицируйте пузырь. Спросите у больного о его самочувствии.
4. Вымойте и осушите руки
5. Сделайте отметку о выполнении манипуляции в листе динамического наблюдения за пациентом.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Измерение водного баланса у пациента	
	2. Забор крови для биохимического и гормонального исследования	
	3. Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
26.05.2020	<p>1. Подготовка пациента и проведение дуоденального зондирования.</p> <p>1. Подготовил необходимое оснащение в манипуляционном кабинете. Доброжелательно и уважительно представился. Уточнил у пациента аллергологический анамнез, получил его согласие. Напомнил, что процедура проводится натощак 2. Вымыл руки на гигиеническом уровне .3. Надел маску .4.Надел перчатки .5. Открыл упаковку с одноразовым дуоденальным зондом и извлек его. 6. Измерил расстояние от мочки уха до резцов, до мечевидного отростка и сделал первую метку. Прибавил к первой метке расстояние, равное ширине ладони пациента и сделал вторую отметку. 7. Усадил пациента на кушетку и предложил широко открыть рот. 8.Смоченный в стакане с водой кончик зонда положил на корень языка и предложил пациенту делать глотательные движения, медленно заглатывать зонд до первой отметки Уложил пациента на кушетку на правый бок, конец зонда опустил в пробирку (без маркировки) .Штатив с пробирками располагается на низкой скамеечке рядом с кушеткой.9. Под правый бок пациента подложить грелку, обернутую салфеткой в четыре слоя. 10. В пробирку выделяется светлое мутное содержимое желудка .Предложил медленно, в течение 30-60 минут, заглатывать зонд до второй отметки, до появления золотисто-желтого отделяемого.Переставил зонд в пробирку с маркировкой «А» 11. В течение 20-30 минут</p>		

собрал порцию желчи «А» в одну- две пробирки до прекращения ее выделения.12. Подогрел на водяной бане сульфат магнесии 33% до температуры 38*С и ввел через зонд 20-40 мл с помощью шприца Жане, наложил зажим на зонд. 13.Предложил пациенту перевернуться на спину на 10 минут. 14. Вновь уложил пациента на правый бок на грелку, переставил зонд в пробирку «В» и снял зажим с зонда. В пробирку выделяется оливкового цвета жидкость. 15. Заполнил 2-5 пробирок. После появления жидкости светло-желтого цвета переставил зонд в пробирку с маркировкой «С» 16. Набрал две пробирки желчи порции «С» и закончил зондирование, наложив зажим на зонд. 17. Предложил пациенту перейти в положение сидя.18. С помощью чистой салфетки извлек зонд и поместил его в емкость с дезинфицирующим раствором. 19. Дал пациенту прополоскать рот чистой водой. 20. Зонд и салфетки поместил в мешок для отходов класса «Б». 21. Пробирки закрыл, поместил в контейнер для транспортировки вместе с направлением и доставил в лабораторию. 22. обработал кушетку.23. снял перчатки, маску и поместил их в емкости для отходов класса «Б» 24. Обработал руки на гигиеническом уровне .Сделал запись в медицинской карте о проведении процедуры

2. Подача кислорода через носовой катетер

1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры.
2. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.
3. Обработайте поверхность пеленального стола ветошью, смоченной дезраствором, постелите пеленку.
4. Положите ребенка на пеленальный с возвышенным

изголовьем.

5. Подготовьте аппарата Боброва к работе (см.соответствующий стандарт по предмету «Основы сестринского дела»), подсоедините к источнику кислорода.

6. Проверьте проходимость верхних дыхательных путей ребенка, при необходимости очистите носовые ходы.

7. Проверьте срок годности, целостность упаковки носового катетера, откройте упаковку стерильными ножницами, извлеките катетер пинцетом в стерильный лоток.

8. Возьмитесь пинцетом за конец катетера и измерьте расстояние от мочки уха до кончика носа, сделайте метку лейкопластырем.

9. Возьмите катетер как писчее перо на расстоянии 3-5см от вводимого конца и увлажните в дистиллированной воде или изотоническом растворе.

10. Держите катетер перпендикулярно к поверхности лица и введите его по нижнему носовому ходу до метки.

11. Проконтролируйте положение катетера: придавите шпателем корень языка – кончик катетера виден в зеве и находится на 1см ниже язычка.

12. Закрепите наружную часть катетера на щеке ребенка полоской лейкопластыря.

13. Подсоедините наружную часть катетера через резиновую трубку к короткой трубке аппарата Боброва, расположенной над жидкостью.

14. Отрегулируйте скорость подачи кислорода, засекайте время подачи кислорода (по назначению врача).

15. Отключите подачу кислорода после истечения назначенного времени.

16. Удалите катетер через салфетку, осмотрите полость носа. Закапайте 2-3 капли раствора с сосудосуживающим, дезинфицирующим действием.

17. Поместите в емкость с дезраствором пинцет, шпатель, ножницы, катетер.

18. Снимите перчатки, поместите их в КБУ.

19. Вымойте и осушите руки.

Примечание:

-при длительной кислородотерапии каждые 30-60 минут следует менять положение катетера в другой носовой ход после предварительного отключения кислорода.

3. Уход за мочевым катетером

1. Установить доверительные отношения с пациентом. Уточнить понимание цели, хода предстоящей процедуры. Получить согласие. Оградить пациента ширмой.

2. Вымыть руки, надеть маску, фартук, перчатки.

3. Вымыть половые органы и промежность по принятой методике.

4. Вымыть катетер стерильной салфеткой, смоченной антисептическим раствором, затем высушить 10 см катетера (от участка, где он выходит из уретры).

5. Осмотреть область уретры вокруг катетера. Обработать антисептиком, осушить стерильной салфеткой. Убедиться, что моча не подтекает.

Если происходит подтекание мочи мимо катетера, проверьте, не образовались ли мочевые камни внутри катетера.

6. Осмотреть состояние дренажной системы

(катетер+мочеприёмник).

Наличие оттока мочи, проходимость дренажных трубок.

7. Убедиться в надёжной фиксации мочеприемника к бедру пациента или кровати.

8. Снять перчатки. Вымыть руки и обработать антисептиком.

9. Обеспечить физический и психологический покой пациенту. После манипуляции пациент находится в постели 30-60 минут.

10. Сделать запись в документации.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Подготовка пациента и проведение дуоденального зондирования.	
	2. Подача кислорода через носовой катетер	
	3. Уход за мочевым катетером	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
27.05.2020	<p><u>1. Постановка гипертанической клизмы</u></p> <p>1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры, получил согласие, если пациент контактен. 2. Приготовил гипертонический раствор, подогрев его на водяной бане, измерил температуру раствора водным термометром, 38°C. 3. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 4. В грушевидный баллон набрал гипертонический раствор 100-150 мл. 5. Положил адсорбирующую пеленку на кушетку. Попросил пациента принять правильное положение. 6. Обработал перчатки антисептическим раствором. 7. Извлек газоотводную трубку из упаковки и облил вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. 8. Ввел газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см. 9. Выпустил остатки воздуха из баллона. Присоединил к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввел набранный раствор. 10. Отсоединил, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. 11. Марлевой салфеткой провел туалет анального отверстия, у женщин обязательно по направлению кзади. Напомнил пациенту, что эффект наступит через 20-30 минут. 12. По окончании процедуры адсорбирующую пеленку газоотводную трубку, марлевые салфетки поместил в ёмкость для сбора отходов класса «Б». Флакон из-под гипертонического раствора поместил в емкость для сбора отходов класса «А». 13. Грушевидный баллон поместил в</p>		

емкость для дезинфекции. 14. Снял перчатки, маску, поместил в ёмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. 15. После дефекации пациента, убедился, что процедура прошла успешно.

2. Разведение и введение антибиотиков

Обязательное условие:

- детям раннего возраста разводить антибиотик растворителем в соотношении 1:1, т.е. на каждые 100000 ЕД антибиотика берется 1мл растворителя (при таком разведении в 1мл приготовленного раствора всегда содержится 100000 ЕД антибиотика);
- детям старшего возраста антибиотики разводить в соотношении 2:1, т.е. на каждые 100000 ЕД антибиотика берется 0,5 мл растворителя (при таком разведении в 1мл приготовленного раствора содержится 200000 ЕД антибиотика).

Подготовка к процедуре:

- объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие;
- подготовить необходимое оснащение;
- прочесть надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности);
- определить необходимое количество растворителя для соответствующего растворения антибиотика;
- определить количество готового раствора, которое необходимо ввести ребенку, чтобы обеспечить введение ему необходимой дозы;

- вымыть и осушить руки, надеть перчатки;
- вскрыть упаковку шприца (сбросить в лоток);
- надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце;
- снять с иглы колпачок (сбросить его в лоток);
- собранный шприц поместить внутрь стерильного столика;
- ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать алюминиевую крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик сбросить в лоток);
- протереть шейку ампулы с растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать наждачным диском;
- накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик, салфетку сбросит в лоток);
- набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя сбросить в лоток);
- проколов иглой резиновую пробку флакона, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком;
- снять флакон с подигольного конуса и встряхнуть его;
- надеть иглу с флаконом на шприц:
- поднять флакон вверх дном и набрать в шприц необходимое количество раствора;
- снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса;
- надеть и закрепить на шприце иглу для инъекций, снять с нее колпачок (сбросить его в лоток);
- подняв шприц иглой вверх, выпустить через иглу 1-2 капли раствора;
- положить шприц внутрь стерильного столика.

Выполнение процедуры:

- обработать верхне-наружный квадрант ягодицы 70%

- этиловым спиртом (ватный шарик оставить в руке);
- ввести вакцину внутримышечно (техника выполнения внутримышечных инъекций у детей не отличается от таковой у взрослого человека);
 - извлечь иглу;
 - обработать место инъекции ватным шариком, оставленным в руке после обработки инъекционного поля;
 - сбросить ватный шарик и шприц в лоток.

Завершение процедуры:

- снять перчатки;
- вымыть и осушить руки.

3. Туалет гнойной раны

1. надеть клеенчатый фартук и стерильные перчатки
2. Снимает старую повязку с помощью пинцетов, вдоль раны, придерживая сухим шариком кожу и не давая ей тянуться за повязкой. Присохшую повязку рекомендуется отслаивать шариком, смоченным в 3% р-ре перекиси водорода.
3. После снятия поверхностных слоев повязки обильно смачивает внутренний слой 3% р-ром перекиси водорода или раствором любого антисептика, промокшие салфетки осторожно снимает пинцетом
4. Осматривает рану и прилежащие участки
5. Производит туалет кожи вокруг раны марлевыми шариками от краев раны к периферии
6. Меняет пинцет, производит туалет раны (удаление гноя промыванием растворами перекиси водорода или фурацилина)

7. При наличии гнойно-некротических процессов производит дренирование раны
8. Накладывает повязку с необходимым препаратом по назначению врача и фиксирует ее.
9. Контроль состояние пациента.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Постановка гипертанической клизмы	
	2. Разведение и введение антибиотиков	
	3. Туалет гнойной раны	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
28.05.2020	<p><u>1. Постановка масляной клизмы</u></p> <p>1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен. 2. Приготовил масло, подогрев его на водяной бане, измерил температуру раствора водным термометром, 38°C. 3. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 4. В грушевидный баллон набрал масло 100-200 мл. 5. Отгородил пациента ширмой, положил адсорбирующую клеенку на постель. Попросил пациента принять правильное положение. 6. Обработал перчатки антисептическим раствором. 7. Извлек газоотводную трубку из упаковки и облил вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. 8. Ввел газоотводную трубку на глубину 20-30 см. 9. Выпустил остатки воздуха из баллона. Присоединил к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввел набранный раствор. 10. Отсоединил, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. 11. Марлевой салфеткой провел туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади. Напомнил пациенту, что эффект наступит через 10-12 часов. Адсорбирующую пленку оставил под пациентом. 12. По окончании процедуры газоотводную трубку, марлевые салфетки поместил в ёмкость для сбора отходов класса «Б». Флакон из-под масла поместил в ёмкость для сбора отходов класса «А». 13. Грушевидный баллон поместил в ёмкость для дезинфекции. 14. Снял перчатки, маску, поместил в ёмкость для сбора отходов</p>		

класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.15. После дефекации убедился, что процедура прошла успешно.

2. Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки

Алгоритм действия очистительной клизмы:

1. Объяснить матери цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
- 2.Провести гигиеническую антисептическую обработку рук.
3. Надеть нестерильные перчатки, очки, фартук.
4. Постелить клеенку, накрыть пеленкой.
5. Набрать в резиновый баллон воду 20-22 С (комнатной температуры):
 - новорожденному-25-30 мл;
 - детям грудного возраста- 50-250 мл;
 - детям 1-3 года- 150-250 мл,
6. Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива.
7. Уложить ребенка до 6 мес. на спину , поднять обе ноги вверх, после 6 мес. Повернуть на левый бок , ноги согнуть в коленях.
8. 1 и 2 пальцами левой руки раздвинуть ягодицы и зафиксировать в данном положении.
- 9.Расположить резиновый баллончик наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки.
10. Не разжимая баллончик , ввести наконечник осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть его в прямую кишку сначала к направлению к пупку, затем параллельно копчику.
- 11.Медленно нажимая на баллончик снизу ввести воду и не

разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки.

12.левой рукой сжать ягодицы ребенка на 3-5 мин.

13. Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой до появления стула или позывов на дефекацию.

14. Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить, обработать складки стерильным растительным маслом.

15. И использованные предметы сложить в емкость с дезинфицирующим раствором.

16. Снять перчатки, поместить в КБУ.

17. Вымыть и осушить руки.

Лекарственной клизмы

1. Постелить клеенку, накрыть ее пеленкой.

2. Вымыть и осушить руки, надеть фартук, перчатки, маску.

3. Подогреть лекарственный препарат до 37°— 38°С и набрать его в резиновый баллончик.

4. Смазать конец газоотводной трубки маслом методом полива.

5. Уложить ребенка на левый бок с согнутыми и приведенными к животу ногами.

6. Раздвинуть ягодицы ребенка I и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.

7. Ввести газоотводную трубку в анальное отверстие, пережав свободный конец.

8. Продвинуть трубку в прямую кишку на 10 -12 см, направляя сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику.

9. Выпустить воздух из резинового баллончика, подняв наконечник вверх и нажав на него снизу большим пальцем правой руки.

10. Присоединить баллончик к газоотводной трубке.
 11. Разжать свободный конец газоотводной трубки.
 12. Ввести медленно лекарственную жидкость в кишечник ребенка, нажимая на баллончик снизу.
 13. Отсоединить баллончик, не разжимая его, от газоотводной трубки, предварительно пережав ее свободный конец.
 14. Извлечь осторожно газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку.
 15. Сжать ягодичные мышцы ребенка на 10 минут.
 16. Уложить ребенка на живот на 30 минут.
 17. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом.
 18. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор.
 19. Поместить в лоток для отработанного материала баллончик, газоотводную трубку, салфетку.
 20. Вымыть и осушить руки. Примечание:
 - Лекарственную клизму ставить через 30-40 минут после очистительной клизмы или акта дефекации.
 - Лекарственный препарат вводить в изотоническом растворе во избежание раздражения кишечника.
 - Ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх.
 - Необходимое количество лекарственного препарата берется из расчета 10 мл на год жизни, но не более 50 мл.
- Постановка газоотводной трубки
1. Постелить клеенку, накрыв ее пленкой.
 2. Вымыть и осушить руки, надеть халат, перчатки, маску.
 3. Уложить ребенка на левый бок с согнутыми и приведенными к животу ногами.

4. Смазать конец газоотводной трубки маслом методом полива.
 5. Раздвинуть ягодичы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.
 6. Ввести газоотводную трубку в анальное отверстие, пережав ее свободный конец.
 7. Продвинуть трубку в прямую кишку на 10 — 12 см, направляя сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику.
 8. Разжать свободный конец трубки и поместить его в лоток с водой.
 9. Извлечь трубку через 20 — 30 минут, пропустив ее через салфетку.
 10. Обработать перианальную область тампоном смоченным маслом.
 11. Поместить газоотводную трубку в емкость с дезинфицирующим раствором.
 12. Снять перчатки, халат, маску, вымыть руки.
 13. Поместить перчатки в емкость с дезраствором, а халат в непромокаемый мешок.
- Примечание: Процедуру можно повторить через 2-3 часа.

3. Приготовление столика медсестры анестезиологического кабинета

Стетофонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления, наборы стерильных одноразовых шприцев, одноразовые системы для переливания крови и кровезаменителей, набор масок для наркоза, ларингоскоп с набором клинков для интубации, набор эндотрахеальных

трубок с манжетками и баллончиками для их раздувания, воздухопроводы, языкодержатель, роторасширитель, стерильная трахеостомическая трубка.

Медикаменты: жидкие ингаляционные наркотики, наркотические и ненаркотические анальгетики, миорелаксанты, кровезаменители, гемостатики, гипотензивные препараты, антидоты миорелаксантов, сердечные аналептики, диуретики, гормональные препараты

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Постановка масляной клизмы	
	2. Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки	
	3. Приготовление столика медсестры анестезиологического кабинета	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
29.05.2020	<p><u>1. Постановка периферического венозного катетера</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры и получить его согласие. 2. Обеспечить конфиденциальность процедуры. 3. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика). 4.Собрать стандартный набор для катетеризации периферических вен, проверив целостность упаковки и срок стерилизации. 5. Приготовить в зоне легкой досягаемости контейнер для утилизации острых предметов 6. Наложить жгут . 7. Попросить пациента сжать кулак несколько раз. 8. Выбрать вену для постановки катетера 9. В зависимости от вены выбрать размер катетера. 10. Обработать руки кожным антисептиком. 11. Надеть чистые перчатки. 12. Обработать место постановки катетера кожным антисептиком. 13. Дать антисептику высохнуть. 14. Вскрыть упаковку катетера. 15. Снять заглушку, положить её на стерильную поверхность упаковки или стерильную салфетку 16. Поставить катетер: · зафиксировать вену, прижав её пальцем ниже предполагаемого места введения катетера · ввести катетер на игле под углом к коже 30-45°, наблюдая за появлением крови в контрольной камере · при появлении 		

крови в контрольной камере, уменьшить угол наклона иглы – проводника и на несколько 3-5мм ввести иглу в вену · зафиксировать иглу. А канюлю медленно до конца сдвигать с иглы в вену (игла – проводник полностью из катетера не удалять) · не вынимая иглы, зафиксировать катетер на коже · снять жгут · пережать вену на протяжении для снижения кровотечения, окончательно удалить иглу из катетера и сбросить в контейнер для отработанного материала · подключить инфузионную систему или закрыть заглушкой и промыть гепаринизированным раствором или раствором натрия хлорида 0,9%.

17. Подложить стерильную салфетку под канюлю катетера.

18. Наклеить фиксирующую повязку катетера

19. Снять перчатки и сбросить в емкость для использованного материала.

20. Обработать руки кожным антисептиком

21. Убрать все оборудование из палаты в комнату для дальнейшей дезинфекции и сортировки медицинских отходов

22. Заполнить медицинскую документацию

2. Применение мази, присыпки, постановка компресса.

Применение присыпки

1. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.

2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента.

3. Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение.

4. Обработать руки, надеть перчатки.

5. Обработать и осушить промокательными движениями

кожу салфетками.

6. Равномерно встряхивающими движениями нанести на кожу присыпку («припудрить»).

7. Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала.

8. Обеспечить пациенту комфортные условия.

9. Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки.

10. Сделать отметку о выполнении назначения.

Применение мази

1. Внимательно изучить инструкцию по применению мази.

Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.

2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента.

3. Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение.

4. Обработать руки, надеть перчатки.

5. Осмотреть участок кожи для применения мази.

6. Обработать и высушить кожу салфеткой или полотенцем.

7. Нанести мазь из тюбика на аппликатор; при его отсутствии втирать мазь только в перчатках.

Не втирайте мазь пациенту незащищёнными руками – это небезопасно для Вашего здоровья!

Постановка компресса.

Выполнение манипуляции

мочите марлю в 45°спирте, хорошо отожмите ее

2. Приложите салфетку к поверхности кожи

3. Поверх салфетки положите компрессную бумагу

4. Поверх бумаги положите слой ваты

5. Закрепите компресс бинтом, так чтобы он плотно прилегал к телу, но не стеснял движений

6. Через 2 часа проверьте степень влажности нижней салфетки

7. Снимите компресс через 6 часов

Окончание .Манипуляции

1. Вытрите кожу насухо, наложите сухую повязку

2. Спросите больного о самочувствии.

3. Вымойте руки

ПРИМЕЧАНИЕ: Каждый последующий слой компресса должен быть больше предыдущего на 2см. Перед наложением лекарственного компресса кожу необходимо смазать дет-ским кремом или вазелином. На кожу, смазанную йодом, согревающий компресс накладывать нельзя, это может вызвать ожоги.

Горячий компресс – используется горячая вода (60-70° С) на 10 минут (салфетка, бумага компрессная или кленка, вата). Через 10 минут заменить.

Холодный компресс – применяется холодная вода на 2-3 минуты. Когда салфетка согревается, ее сменяют.

Механизм действия такой же, как и у пузыря со льдом.

3. Проведение премедикации

Вечерняя премедикация проводится перед сном на ночь:

1. Больному предлагают справить свои физиологические потребности.

2. В постели больному вводят лекарства, благотворно влияющие на ЦНС:

- успокаивающие, снотворные, транквилизаторы малые, транквилизаторы большие или нейролептики,

наркотические анальгетики, десенсибилизирующие

Утренняя премедикация проводится за 30 – 40 мин до операции

1. Больному предлагают справить свои физиологические потребности, снять часы, съемные протезы, кольца, бреют операционное поле сухим мет

постели больному вводят следующие лекарственные вещества или их сочетания:

- наркотические анальгетики, десенсибилизирующие, М-холинолитики

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Постановка периферического венозного катетера	
	2. Применение мази, присыпки, постановка компресса.	
	3. Проведение премедикации	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
30.05.2020	<p><u>1. Смена постельного белья</u></p> <p>1. Установил доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получил согласие на проведение манипуляции 2. Подготовил комплект чистого белья, чистую простыню свернул в поперечный рулон.3. Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки. 4. Определил в палате «чистую» зону для чистого белья Приготовил емкость для сбора грязного белья. 5. Снял (выполняет помощник) с одеяла пациента пододеяльник, укрыл пациента пододеяльником на время смены белья. Сложил одеяло и отложил его в «чистую» зону. 6. Убрал подушку из-под головы пациента, снял с нее грязную наволочку, поместил в емкость для сбора грязного белья (выполняет помощник), надел чистую наволочку и положил в чистую зону. Высвободил края грязной простыни из-под матраца (выполняет помощник). 7. Приподнял пациента за голову и плечи, удерживал пациента. (Выполняет помощник) одной рукой скатал грязную простыню до середины кровати.8. Расстелил чистую. На чистую простыню положил подушку и опустил на нее голову пациента.9. Согнул пациенту ноги, попросил его приподнять таз, или помог пациенту, сдвинул грязную простыню к ногам пациента (выполняет помощник), расправил чистую. 10. Поместил грязную простыню в емкость для сбора грязного белья 11. Раскрутил чистую простыню, тщательно разгладил, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелил подкладную пелёнку. Заправил края чистой простыни под матрац.12. Надел чистый пододеяльник</p>		

на одеяло 13. Убрал грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья 14. Накрыл пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедился, что пациенту комфортно. Поднял поручни кровати. 15. Убрал ширму. Емкость, для сбора грязного белья увез в санитарную комнату. Обработал поверхности в палате дезинфицирующим раствором. 16. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. 17. Сделал запись о проведенной процедуре.

2 Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления:

Подсчет частоты дыхания (ЧД) у детей

Подсчет проводить в состоянии покоя ребенка (лучше, когда малыш спит).

Положить руку на грудную клетку ребенка. Произвести подсчет дыхания строго за одну минуту, так как дыхание у детей аритмичное (вдох и выдох расценивается как одно дыхательное движение).

Оценка результата: новорожденный - 40 - 60 в минуту; грудной возраст - 30 - 35 в минуту; старший возраст - 15 - 20 в минуту.

Измерение пульса у детей

Проводить в спокойном состоянии ребенка.

Лучшее место, где обнаруживается пульс у ребенка до года - плечевая артерия. Искать ее надо на внутренней стороне верхней конечности посередине между локтем и плечом.

Слегка надавить двумя пальцами в сторону кости, одновременно поддерживая наружную часть руки большим пальцем.

У детей старше года пульс можно искать на сонной артерии.

Нащупайте адамово яблоко (выступ в середине гортани) при

<p>помощи двух пальцев. Переместите пальцы от адамова яблока в сторону углубления между ним и мышцами шеи. Нажмите на шею, чтобы почувствовать пульс</p> <p>Чаще всего пульс измеряется на лучевой артерии. Кончиками 2-3-4 пальцев правой руки нащупайте пульс на лучевой артерии в области запястья.</p> <p>Подсчет пульса у детей проводится строго за одну минуту, так как он у детей аритмичен.</p> <p>Оценка результата:</p> <p>новорожденный - 120 - 140 в минуту; грудной возраст - 110 - 120 в минуту; старший возраст - 70 - 100 в минуту.</p> <p><u>Измерение артериального давления (АД) у ребенка</u></p> <p>Придать удобное положение ребенку.</p> <p>Положить руку ребенка ладонью вверх.</p> <p>Взять манжетку, соответствующую возрасту ребенка (размер манжетки должен составлять $\frac{2}{3}$ длины измеряемой поверхности).</p> <p>Наложить манжетку на плечо ребенка на 2 см выше локтевого сгиба;</p> <p>Приложить фонендоскоп на область локтевого сгиба на плечевую артерию (без надавливания).</p> <p>Закрывать клапан резинового баллончика.</p> <p>Резиновым баллончиком накачать воздух в манжетку до исчезновения пульса на плечевой артерии.</p> <p>Медленно открывая клапан баллончика, начать выпускать воздух из манжетки.</p> <p>Зафиксировать цифру на шкале манометра в момент появления тонов (максимальное = систолическое АД).</p> <p>Зафиксировать цифру на шкале манометра в момент исчезновения тонов (минимальное = диастолическое АД).</p>		
--	--	--

3. Кормление пациента через зонд

Подготовка к кормлению

1. Ввести назогастральный зонд (если он не введен заранее).
2. Сообщить пациенту, чем его будут кормить.
3. Перевести пациента в положение Фаулера.
4. Проветрить помещение.
5. Подогреть питательную смесь на водяной бане до 38–40 оС.
6. Вымыть руки.
7. Набрать в шприц Жанэ питательную смесь (300 мл).
8. Наложить зажим на дистальный конец зонда.
9. Соединить шприц зондом, подняв его на 50 см выше туловища пациента, чтобы рукоятка поршня была направлена вверх.

Кормление

10. Снять режим с дистального конца зонда и обеспечить постепенный ток питательной смеси. При затруднении прохождения смеси использовать поршень шприца, смещая его вниз.

Внимание! 300 мл питательной смеси следует вводить в течение 10 мин!

Завершение кормления

11. После опорожнения шприца пережать зонд зажимом.
12. Над лотком отсоединить шприц от зонда.
13. Присоединить к зонду шприц Жанэ емкостью 50 мл с кипяченой водой.
14. Снять зажим и промыть зонд под давлением.
15. Отсоединить шприц и закрыть заглушкой дистальный конец зонда.
16. Прикрепить зонд к одежде пациента безопасной булавкой.
17. Помочь пациенту занять комфортное положение.

18. Вымыть руки.

19. Сделать запись о проведении кормления.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Коли честв о
	1. Смена постельного белья.	
	2. Измерение АД, ЧДД, ЧСС.	
	3. Кормление через зонд	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
01.06.2020	<p><u>1. Выполнение различных видов инъекций</u></p> <p><u>Подкожная инъекция</u></p> <p>1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоanamнез, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками (4) и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 4. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток. 5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность ампулы). 6. Обработал ватным шариком ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыл ампулу (флакон), набрал лекарственное средство в подготовленный шприц. 7. Сменил иглу для инъекции, вытеснил воздух (не снимая колпачок). 8. Придал пациенту удобное положение. Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком. 9. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле движением сверху вниз. Обработал другим ватным шариком место инъекции. 10.левой рукой собрал участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз. 11. Ввел иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи. 12. Отпустил складку, освободившуюся руку перенес на поршень, медленно ввел лекарственное средство. 13. Прижал к месту инъекции стерильный ватный</p>		

шарик, быстрым движением извлек иглу. 14. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в соответствующие ёмкости для сбора отходов класса «Б». 15. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»). 16. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ёмкости для дезинфекции. 17. Снял перчатки, маску, поместил в ёмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.

2. Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.

1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.
2. Подготовить оснащение.
3. Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.
4. Усадить или уложить ребенка на столик .
5. Ватным тампоном, обильно смоченным маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса.
6. Положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа).
7. Передать ребенка маме. Убрать пеленку и поместить ее в мешок для грязного белья, столик обработать.
8. Через 2 часа провести гигиеническую ванную, во время мытья осторожно удалить корочки.

Ногти.

1. Подготовить необходимое оснащение.
2. Вымыть и осушить руки.
3. Обработать режущую часть ножниц

ватным тампоном, смоченным в спирте. 4. Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках. 5. Постричь ребенку ногти: а) на руках - округло; б) на ногах - прямолинейно.

3. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других остальных аллергических реакциях

Вызвать врача.

При введении препарата в вену:

1. Прекратить введение лекарственного средства, сохранить венозный доступ.

2. Уложить на бок, придать устойчивое положение, подложить под рот лоток или салфетку, вынуть съемные зубные протезы, фиксировать язык, выдвинуть вперед нижнюю челюсть.

3. Приподнять ножной конец кровати.

4. Дать 100% увлажненный кислород.

5. Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД.

При введении препарата в мышцу:

1. Прекратить введение препарата, если возможно, наложить жгут выше места инъекции.

2. Место инъекции обколоть 0,1% адреналином 0,5 мл в 2 – 3 укола.

Положить пузырь со льдом на место инъекции.

3. Обеспечить венозный доступ.

Повторить 2, 3, 4, 5-й этапы стандарта при введении препарата в вену.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Выполнение различных видов инъекций	
	2. Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.	
	3. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
02.06.2020	<p><u>1. Введение инсулина</u></p> <p>1. Доброжелательно и уважительно представился Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, получил его согласие 2. Вымыл руки на гигиеническом уровне 3. Надел чистые перчатки и обработал кожным антисептиком. 4.Подготовил лотки, пинцеты , ватные шарики и инсулиновый шприц. 5. Упаковки от них поместил в пакет для отходов класса «А» 6. Часть шариков залил спиртом, часть- оставил сухими.7. Обработал пробку флакона с инсулином шариком со спиртом и сухим шариком.8. Набрал в шприц воздух на столько делений, сколько предстоит набрать инсулина, ввел воздух во флакон, перевернул шприц и флакон и набрал инсулин. 9. Поменял иглу и выпустил воздух не снимая колпачка с иглы.10. Положил шприц в стерильный лоток и обработал перчатки кожным антисептиком.11. Дважды обработал кожу пациента ватными шариками со спиртом и высушил место инъекции сухим ватным шариком.12. Взял шприц с инсулином, снял колпачок с иглы, сделал одной рукой кожную складку, а другой ввел под углом 45*шприц с инсулином.13. Отпустил кожную складку и, надавив на поршень, ввел инсулин.14. Через 3-4 секунды извлек иглу, прикрыв место инъекции сухим ватным шариком. 15. Иглу поместил в иглоотсекатель.16. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в пакет для отходов класса «Б» Лотки и пинцеты замочил в дезрастворе.</p>		

2. Подготовка материала к стерилизации

Этап I– предстерилизационной подготовки.

Этап II– укладка и подготовка к стерилизации. После предварительной просушки на воздухе инструменты укладываются для сушки в сухожаровой шкаф, который нагревают до 80 °С при открытых дверях. Затем двери шкафа закрывают и начинают стерилизацию.

Этап III– стерилизация. Стерилизация инструментов, шприцев, игл, стеклянной посуды проводится в сухожаровых шкафных стерилизаторах. После закрытия дверей шкафа температуру доводят до +160 °С или +180 °С, поддерживая ее автоматически. Стерилизация длится 60 минут при +180 °С или 150 минут при 160 °С.

Этап IV– сохранение стерильных материалов. Их хранят в специальном помещении.

3. Определение группы крови

1. Внести цоликлоны в отдельные лунки по одной большой капле

2. Внести капилляром маленькие (0,01 мл) капли крови рядом с каплями цоликлонов, избегая контакта капилляра и крови

3. Отдельными палочками смешать цоликлоны и кровь

4. Покачивать тарелку, наблюдать агглютинацию 2,5 минуты

5. Внести пипеткой в лунки, в которых произошла агглютинация по 1й капле физиологического раствора

6. Покачивать, наблюдать агглютинацию

Форма ответа:

1. Агглютинация не наблюдается ни в одной из лунок – первая группа
2. Агглютинация наблюдается с цоликлоном анти-А – вторая группа
3. Агглютинация наблюдается с цоликлоном анти-Б – третья группа
4. Агглютинация наблюдается с цоликлонами анти-А и анти-Б – четвертая группа.

После проведения манипуляции все использованные предметы замачиваются в емкости с трехпроцентным раствором хлорамина.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Введение инсулина	
	2. Подготовка материала к стерилизации	
	3. Определение группы крови	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
03.06.2020	<p><u>1. Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария</u></p> <p>1. Подготовка к процедуре</p> <p>1.1. Подготовить необходимое оснащение.</p> <p>2. Последовательность выполнения процедуры</p> <p>2.1. После использования, одноразовый медицинский инструментарий полностью погрузить в раствор дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ.</p> <p>2.2. Выдержать в соответствии с экспозицией согласно нормативной документации и инструкции дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ.</p> <p>2.3. Уложить в пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов Б или В.</p> <p>3. Окончание процедуры</p> <p>3.1. Емкость (пакет, контейнер) после заполнения на 3/4 объема упаковывают, маркируют и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов до окончания времени рабочей смены с целью последующего транспортирования к месту уничтожения или утилизации.</p> <p><u>2. Наложение мягких повязок «на различные участки тела»</u></p> <p>· <u>Наложение повязки «варежка»</u></p> <p>1. Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры</p> <p>2. Встал лицом к пациенту</p> <p>3. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на</p>		

травмированное место (рану) стерильную салфетку и салфетку между пальцев

4. Фиксирующий тур наложил в области лучезапястного сустава.

5. Далее бинт перегнул и повел по тыльной стороне кисти до кончиков пальцев.

6. Затем по ладонной стороне до нижней трети предплечья и вновь перегнул.

7. Несколькими возвращающимися турами полностью закрыл пальцы.

8. Повязку закончил спиральными восходящими оборотами бинта от пальцев на кисть и закрепил на предплечье фиксирующим туром.

9. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки.

· Наложение повязки на молочную железу

1. Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Усадил пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему.

2. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку.

3. Первый тур бинта фиксирующий, наложил вокруг грудной клетки под обеими грудными железами. Затем тур бинта перевел на заднюю поверхность грудной клетки косо вверх на противоположное надплечье.

4. Огибая надплечье, спустил косо вниз на больную сторону, прикрывая положенную салфетку на грудной железе, начиная с нижних отделов. Последующие туры бинта повторяются в такой же последовательности до

полного закрытия раны железы.

5. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки

· Наложение повязки на культю

1. Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Уложил пострадавшего на перевязочный стол и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему.

2. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку.

3. Наложил фиксирующие круговые туры бинта выше культи, бинт перегнул под прямым углом и провел в продольном направлении по культе, обогнув конец культи, провел бинт по задней поверхности, где снова перегнул.

4. Закрепил перегиб круговым ходом бинта. Туры бинта повторял до тех пор, пока вся культя не была закрыта.

5. Повязку закрепил на циркулярном туре. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки

· Наложение повязки на промежность

1. Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Уложил пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему.

2. Обработал кожу вокруг раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку.

3. Из бинта или ткани изготовил поясок и фиксировал вокруг талии пострадавшего или сделал (2-3 тура бинта)

вокруг талии.

4. К пояску по середине привязал начало бинта, провел его через промежность и закрепил его за поясок (среднюю часть) с противоположной стороны.

5. Сделал петлю вокруг пояска, и операцию повторил обратным путем до полного закрепления салфетки в области промежности.

6. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки

3. Введение гепарина

1.Объясните пациенту ход проведения манипуляции, получите от него согласие. 2.Наденьте чистый халат, маску, обработайте руки на гигиеническом уровне, наденьте перчатки. 3.Прочитайте название, дозировка в 1 мл раствора гепарина 5 000 ЕД. 4.Посмотрите дату, срок годности – должен соответствовать. 5.Проверить целостность упаковки. 6.Вскройте упаковку с выбранным шприцом, выложите его в стерильный лоток. 7.Вскройте алюминиевую крышку, обрабатывая её 70 % спиртом двукратно. 8.Произвести расчёт назначенной врачом дозы гепарина. Цена одного малого деления: в 1 мл - 10 делений = 0,1 мл. Если в 1 мл раствора гепарина – 5 000 ЕД, следовательно в 1 малом делении (0,1мл) содержится 500 ЕД. Проколите резиновую крышку флакона, наберите назначенную дозу врачом в шприц. 9.Смените иглу. Выпустите воздух из шприца. 10.Положите шприц на стерильный лоток, приготовьте 2 ватных шарика, смоченных 70% спиртом. 11.Выберите место для инъекции (осмотрите, пропальпируйте). 12.Обработайте кожу сначала

1м ватным шариком большую зону, затем 2м - место укола и зажмите его в левой руке за мизинцем. 13.Соберите кожу в складку треугольной формы левой рукой. 14.Введите иглу в основание складки под углом 45 ° на глубину 1-2 см (на 2/3 иглы), держа шприц в правой руке. 15.Введите гепарин, надавливая на поршень большим пальцем левой руки. 16.Прижмите место укола ватным шариком и извлеките иглу, придерживая ее за канюлю (сильно надавливать и массировать нельзя). 17.Сбросьте одноразовый шприц и иглу в ёмкости с 3% хлорамином на 60 мин. 18.Снимите перчатки, поместите в ёмкость с дезинфицирующим раствором. 19.Вымойте и осушите руки.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария	
	2. Наложение мягких повязок «на различные участки тела»	
	3. Введение гепарина	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
04.06.2020	<p><u>1.Забор крови вакуумной системой</u></p> <p>1. Пригласил и проинформировать пациента, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.4. Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette.5. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.6. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.7. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком. 8. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола). 9. Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку.10. Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставил в штатив.11.Вакутейнер сбросил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и</p>		

лоток погрузил в емкости для дезинфекции, обработал очки, жгут. 12. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.

2. Проведение проветривания и кварцевания

Использованные ветошь, салфетки и т.д. можно продезинфицировать также способом кипячения. Ерши, щетки замачивают в дезинфицирующем растворе на определенный срок, после чего споласкивают водопроводной водой. Генеральные уборки в ЛПУ проводятся в соответствии с планом-графиком.

В каждом подразделении должно быть определенное количество наборов уборочного инвентаря, в зависимости от числа помещений, в которых должна проводиться уборка. Генеральную уборку проводят в отсутствие больных при открытых фрамугах.

Сначала из помещения удаляют мусор и медицинские отходы, собранные в контейнеры.

Мебель отодвигают от стен. Тщательно моют стены, двери и т.д. уделяя особое внимание выключателям, дверным ручкам, замкам. Ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе, протирают светильники, арматуру, отопительные батареи, мебель, поверхности аппаратов, приборов,

освобождая их от пыли. Один раз в месяц моют изнутри окна (снаружи окна моют 1 раз в полгода).

3.Изготовление дренажей (резиновых, марлевых, комбинированных)

Марлевые дренажи:

Для этой цели можно использовать салфетки, турунды, тампоны

Резиновые дренажи:

1. из перчаточной резины нарезать полоски

Комбинированные дренажи:

2. приготовить марлевый дренаж

3. перевязать полоской перчаточной резины посередине

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1.Забор крови вакуумной системой	
	2. Проведение проветривания и кварцевания	
	3.Изготовление дренажей (резиновых, марлевых, комбинированных)	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
05.06.2020	<p><u>1. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях</u></p> <p>1. Прекратить введение препарата, вызвавшего шок, если игла в вене ее не вынимать, подсоединить шприц с физиологическим раствором и терапию проводить через эту иглу.</p> <p>2. Сообщить врачу отделения реанимации.</p> <p>3. Уложить больного в горизонтальное положение с приподнятым ножным концом. Тепло укрыть. Положить голову набок, выдвинуть челюсть вперед при западении языка.</p> <p>4. Измерить пульс, АД, поставить термометр.</p> <p>5. Наложить жгут на место выше введения препарата, если это возможно.</p> <p>6. Провести осмотр кожных покровов.</p> <p>7. Обеспечить доступ свежего воздуха или дать кислород. При выраженной дыхательной недостаточности - ИВЛ.</p> <p>8. Положить лед на место инъекции.</p> <p>9. Приготовить систему для внутривенных вливаний с 400 мл физиологического раствора 2,5 и 10 мл шприцы 5 - 6 штук, ампулы с адреналином, димеролом, преднизолоном.</p> <p><u>2. Составление плана сестринского ухода за больным</u></p> <p>I этап (сестринское обследование)</p> <p>II этап (сестринская диагностика)</p> <p>Сестринские диагнозы, связанные с различными нарушениями</p> <p>III этап (постановка целей и планирование вмешательств)</p>		

IV этап (реализация)

V этап (оценка результатов)

3. Укладка в бикс операционного белья, одежды, перевязочного материала и перчаток

Протереть бикс раствором 0,5% нашатырного спирта

1. Постелить чистую простыню
2. Закладку производить послойно и по секторам
3. При послойной закладке бикса на дно (в первую очередь) закладывается то, что потребуется в самую последнюю очередь: на дно инструменты и перевязочный материал; далее «верхняя» простыня, «нижняя» простыня, клеенка, халат хирурга, халат медсестры (стерильную маску и шапку хирург и медсестра надевают после предварительного мытья рук до хирургической обработки рук; стерильные перчатки надевают, достав из пакета). Примечание: пакет с перчатками открывает другая медсестра и не прикасается к внутреннему содержимому пакета; одевающаяся медсестра достает перчатки, не касаясь наружной стороны пакета
4. Заложить три индикатора стерильности (вниз, в середину и вверх)
5. Закладку производить рыхло
6. Соблюдать сроки стерильности бикса:
 - открытый бикс использовать сразу
 - закрытый бикс с фильтром стерилен 20 суток
 - закрытый бикс без фильтра стерилен 72 часа

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических	

	реакциях			
	2. Составление плана сестринского ухода за больным			
	3. Укладка в бикс операционного белья, одежды, перевязочного материала и перчаток			

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
06.06.2020	<p><u>1. Выполнение внутривенного капельного введения лекарств</u></p> <p>1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоanamnez, получил согласие на проведение процедуры 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки.3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом.4. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность флакона).6. Обработал ватным шариком наружную крышку флакона с лекарственным средством. Нестерильным пинцетом вскрыл центральную часть металлической крышки флакона и обработал резиновую пробку флакона вторым ватным шариком.7. Проверил целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии. Вскрыл пакет с системой, взял ее в руки.8. Закрыв зажим на системе, снял колпачок с иглы для флакона, ввел иглу до упора во флакон.9. Перевернуть флакон вверх дном и закрепил на штативе, открыл воздуховод. Заполнил баллон системы до середины при помощи нажатия на него. 10. Снял инъекционную иглу с колпачком, положил в стерильный лоток.11. Открыл зажим и заполнил капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком).12. Закрыв зажим, присоединил инъекционную иглу с колпачком, вытеснил воздух через иглу, не снимая колпачка.13. Зафиксировал</p>		

систему на штативе.14. Удобно уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.15. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 16. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента. Выбрал наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену.17. Надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком.18. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции.19. Большим пальцем зафиксировал вену, ниже места венепункции. Ввел иглу в вену. Убедился, что игла в вене.20. Ослабил жгут, открыл зажим капельницы, убедился, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу. 21. Закрепил систему лентой лейкопластыря. Отрегулировал скорость поступления лекарственного средства.22. В течение инфузии следит за самочувствием пациента.23. После завершения инфузии обработал руки, надел перчатки, закрыл зажим, убрал лейкопластырь, к месту пункции приложил ватный шарик и извлек иглу.24. Попросил пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут.25. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные системы для инфузии, ватные шарики поместил в ёмкость для сбора отходов класса «Б». Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б»),

2.Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов.

Внутримышечные инъекции у детей

Выполнение процедуры

Подготовительный этап

1. Объяснить ребенку или родственнику (матери, отцу или другим ответственным лицам) цель и порядок выполнения процедуры
2. Получить согласие на выполнение процедуры
3. Выяснить, есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату
4. Подготовить необходимое оснащение
5. Сверить маркировку (описание) препарата на упаковке (ампуле или флаконе) с листом назначений (название, концентрация, количество, срок годности)
6. Определить дозу введения лекарственного препарата в соответствии с назначением врача
7. Провести антисептическую (гигиеническую) обработку рук
8. Одеть маску и медицинские перчатки
9. Раскрыть упаковку одноразового шприца со стороны поршня, предварительно убедившись в целостности упаковки и проверив маркировку срока годности данного изделия
10. Одеть на шприц иглу с колпачком и зафиксировать ее (при этом шприц из упаковки не вынимать)
11. Обработать шейку ампулы ватным шариком, смоченным в дезинфицирующем растворе, затем надломать ее в указанном месте
12. Снять колпачок с иглы и набрать в шприц необходимое

количество лекарственного средства

13. Разместить шприц вертикально (иглой вверх), выпустить из него воздух и 1-2 капли лекарственного раствора

14. Надеть на иглу колпачок

15. Положить шприц с препаратом на стерильный лоток

16. Приготовить два ватных шарика, смоченных в дезинфицирующем растворе. Положить их в стерильный лоток

Основной этап

1. Разместить пациента в положении лежа на животе или боку (при необходимости можно позвать помощника)

2. Определить место инъекции: верхний наружный квадрант ягодицы, передняя боковая поверхность бедра или передняя наружная поверхность плеча

3. Осмотреть место инъекции, осторожно его обследовать

4. Обработать место проведения инъекции ватными шариками, смоченных в дезинфицирующем растворе (или 70% спирте)

5. Обработать медицинские перчатки дезинфицирующим раствором

6. Пальцами одной руки растянуть кожу в месте инъекции и быстрым движением ввести иглу перпендикулярно к поверхности кожи (если инъекция проводится в верхний внешний квадрант ягодицы, иглу вводят примерно на 2/3 ее длины)

7. Проверить, не попала ли игла в кровеносный сосуд, путем оттягивания поршня шприца на себя (если при этом в шприце появилась кровь, иглу вводят немного глубже или оттягивают на себя, полностью не вынимая; после этого

опять, таким же способом проверяют, не попала ли игла в кровеносный сосуд). Если при оттягивании поршня на себя в шприце крови нет, медленно ввести раствор

8. После введения препарата к месту инъекции прижать стерильную салфетку и вытащить иглу

9. Поинтересоваться у пациента его самочувствием

Заключительный этап

1. Продезинфицировать использованные инструменты и материалы в соответствующих с действующими требованиями

2. Снять маску, медицинские перчатки

3. Провести гигиеническую обработку рук

4. Сделать запись в соответствующие документы о выполненной процедуре и реакцию на нее пациента

Внутривенное струйное введение лекарственных средств детям

Подготовительный этап

1. Объяснить ребенку или родственнику (матери, отцу или другим ответственным лицам) цель и порядок выполнения процедуры

2. Получить согласие на выполнение процедуры

3. Выяснить, есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату

4. Подготовить необходимое оснащение

5. Сверить маркировку (описание) препарата на упаковке (ампуле или флаконе) с листом назначений (название, концентрация, количество, срок годности)

6. Определить дозу введения лекарственного препарата в соответствии с назначением врача

7. Провести антисептическую (гигиеническую) обработку

рук

8. Одеть маску и медицинские перчатки

9. Раскрыть упаковку одноразового шприца со стороны поршня, предварительно убедившись в целостности упаковки и проверив маркировку срока годности данного изделия

10. Одеть на шприц иглу с колпачком и зафиксировать ее (при этом шприц из упаковки не вынимать)

11. Обработать шейку ампулы ватным шариком, смоченным в дезинфицирующем растворе, затем надломать ее в указанном месте

12. Снять колпачок с иглы и набрать в шприц необходимое количество лекарственного средства

13. Разместить шприц вертикально (иглой вверх), выпустить из него воздух и 1-2 капли лекарственного раствора

14. Надеть на иглу колпачок

15. Положить шприц с препаратом на стерильный лоток

16. Приготовить два ватных шарика, смоченных в дезинфицирующем растворе. Положить их в стерильный лоток

17. Определить место инъекции

Основной этап

1. Предплечье пациента разместить на твердую основу внутренней поверхностью вверх, пол локоть подложить резиновую подушку и клейонку

2. Наложить жгут на плечо выше от локтевого сустава на 5-7 см (жгут накладывается на полотенце, салфетку или другую ткань)

3. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак

4. Выбрать наиболее наполненную вену
5. Попросить пациента сжать кулак
6. Обработать медицинские перчатки дезинфицирующим средством
7. Обработать место инъекции дезинфицирующим средством (на коже не должно быть остатков этого средства)
8. Взять шприц одной рукой таким образом, чтобы указательный палец фиксировал муфту иглы, а другие пальцы охватывали цилиндр шприца
9. Проверить проходимость иглы, а также наличие воздуха в шприце
10. Первым пальцем другой руки оттянуть кожу в месте инъекции вниз по ходу вены и зафиксировать вену
11. Провести венепункцию, удерживая шприц параллельно коже, срез иголки должен смотреть вверх. Когда появляется «провал» иглы, легонько подтянуть поршень шприца на себя (в шприце должна появиться кровь)
12. Под муфту иглы положить стерильную салфетку
13. Снять жгут
14. Попросить пациента разжать кулак
15. Еще раз потянуть поршень шприца на себя
16. Не изменяя положение шприца, большим пальцем другой (свободной) руки надавливать на поршень, медленно вводя лекарство. В шприце нужно оставить 1 мл жидкости. Во время введения нужно следить за состоянием пациента
17. Придавить место инъекции обработанным в дезинфицирующем средстве ватным шариком (стерильной салфеткой) и быстрым, осторожным движением вытянуть

иглу на салфетку

18. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе вместе с ватным шариком и держать конечность в таком положении 3-5 минут, пока не остановится кровотечение

19. Поинтересоваться самочувствием пациента

Заключительный этап

1. Продезинфицировать использованные инструменты и материалы в соответствующих с действующими требованиями

2. Снять маску, медицинские перчатки

3. Провести гигиеническую обработку рук

4. Сделать запись в соответствующие документы о выполненной процедуре и реакцию на нее пациента

Заполнение системы одноразового использования для внутривенного капельного введения препаратов

Подготовительный этап

1. Объяснить ребенку или родственнику (матери, отцу или другим ответственным лицам) цель и порядок выполнения процедуры

2. Получить согласие на выполнение процедуры

3. Выяснить, есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату

4. Подготовить необходимое оснащение

5. Проверить срок годности препаратов

6. Сверить маркировку (описание) препарата на упаковке (ампуле или флаконе) с листом назначений (название, концентрация, количество, срок годности)

7. Определить дозу введения лекарственного препарата в соответствии с назначением врача

8. Обработать металлический диск флакона ватным

шариком, смоченным в дезинфицирующем растворе, затем снять с помощью пинцета центральную часть металлической крышечки и обработать резиновую пробку дезинфицирующим средством

9. Провести антисептическую (гигиеническую) обработку рук

10. Одеть маску и медицинские перчатки

Основной этап

1. Обработать медицинские перчатки дезинфицирующим средством

2. Раскрыть пакет с одноразовой системой для внутривенного капельного введения, предварительно убедившись в его целостности и сроком годности

иглы воздуховода снять колпачок и полностью ее ввести во флакон через резиновую пробку

4. Снять колпачок с иглы, которая находится ближе к капельнице, и ввести ее примерно на $2/3$ длины во флакон через резиновую пробку

5. Закрывать винтовой зажим

6. Перевернуть флакон вверх дном и закрепить его на штативе

7. Снять инъекционную иглу вместе с колпачком и положить в заранее подготовленный стерильный лоток

8. Повернуть капельницу в горизонтальное положение. Медленно открывая винтовой зажим, заполнить капельницу до половины объема, потом закрыть зажим

9. Разместить капельницу вертикально и открыть винтовой зажим. Медленно заполнить длинную трубку системы, пока раствор полностью не вытеснит пузырьки воздуха и капли раствора не появятся в канюле для насадки иглы

10. Перекрыть винтовой зажим
11. Проверить наличие воздушных пузырьков в системе
12. Присоединить иглу для инъекции
13. Положить в стерильный лоток ватные шарики (салфетки), смоченные дезинфицирующим средством, и стерильные салфетки
14. Приготовить полотенце, жгут, клеенку, 2-3 строчки узкого лейкопластыря (длина 4-5 см), резиновую подушечку
15. Продолжить процедуру у койки пациента

3. Предстерилизационная очистка инструментов

1. Надеть спецодежду и защитные средства.
2. Приготовить 0,5 % раствор перекиси водорода с 0,5 % моющим средством «Лотос» или «Лотос-Автомат» и всё необходимое для проведения манипуляции.
3. Промыть под проточной водой (после дезраствора) инструменты в течение времени рекомендованного инструкцией к дезсредству.
4. Проверить температуру моющего раствора.
5. Погрузить инструменты в разобранном виде в моющий раствор, заполняя им, каналы и полости изделий. Инструменты с замковыми частями погружаются раскрытыми, сделав в растворе несколько рабочих движений. Высота моющего раствора не менее 1 см над инструментами.
6. Закрыть ёмкость крышкой на 15 минут.
7. Мыть каждое изделие в том же растворе с помощью ерша, ватно-марлевого тампона, тканевых салфеток, каналы изделий промывают с помощью шприца - 0,5 минут.

8. Ополаскивать каждое изделие в проточной воде в течение 10 минут.
9. Ополаскивать дистиллированной водой в течение 0,5 минут.
10. Просушить изделия в сухожаровом шкафу при температуре 85оС до полного исчезновения влаги.
11. Снять индивидуальные защитные средства.
12. Вымыть и осушить руки.
13. Упаковать изделия в зависимости от вида стерилизации.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1.Выполнение внутривенного капельного введения лекарств	
	2.Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов.	
	3. Предстерилизационная очистка инструментов	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
08.06.2020	<p><u>1.Сбор кала на копрологическое исследование</u></p> <p>1. Доброжелательно и уважительно представился. Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, получил его согласие.2. Объяснить состав диеты , назначенной врачом за 4-5 дней до исследования.3. В день исследования пациент должен опорожнить кишечник в судно или горшок (без воды!)4. Надеть перчатки перед взятием фекалий.5. Взять кал шпателем из нескольких участков без примесей мочи, воды в количестве 5-10 гр., непосредственно после дефекации. Поместить кал в приготовленную ёмкость.6. Закрыть крышкой ёмкость с фекалиями.7. Положить использованный шпатель и перчатки в отходы кл Б.8. Обработать руки на гигиеническом уровне.9. Своевременно доставить в лабораторию ёмкость с фекалиями и направлением на исследование, прикрепив его к ёмкости.</p> <p><u>2. Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку</u></p> <p>1. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б»</p> <p>2. Объяснил маме цель и ход процедуры, подготовил оснащение</p> <p>3. Обработал руки, надел стерильные перчатки</p> <p>4. Уложил на пеленальном столе пеленки</p> <p>5. Распеленал ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положил на пеленальный стол.</p> <p>6.Обработал естественные складки кожи ватным тампоном, смоченным стерильным растительным маслом в строгой</p>		

последовательности: заушные, шейные, подмышечные, локтевые, лучезапястные, подколенные, голеностопные, паховые, ягодичные

7. Менял ватные шарики по мере загрязнения.

8. Одед ребенка и уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором.

9. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.

3.Снятие швов с послеоперационной раны

1. Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры

2. Одед колпак, маску, стерильные перчатки

3. Кожу вокруг раны обработал антисептиком.

4. Подтянул за усики узла анатомическим пинцетом, извлек часть нити из кожи, пока не появился участок нити белого цвета, который находился в ткани, и в этом месте нить пересек остроконечными ножницами или скальпелем и извлек её, подтягивая в направлении раны, таким образом швы снимаем через один или два подряд, если собираемся вводить в этом месте дренаж

5. После снятия швов кожу обработал антисептиком, наложил стерильную повязку

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1.Сбор кала на копрологическое исследование	
	2. Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку	
	3.Снятие швов с послеоперационной раны	

ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

По разделу: **Сестринский уход в терапии (стационар)**

Ф.И.О. обучающегося Панова Е.С.

Группы 409 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12.05 по 08.06. 2020г

1.1. Цифровой отчет

За время прохождения практики мною выполнены следующие виды работ:

Вид манипуляции	Выполнено
Сбор мочи для анализов: общий, по Нечипоренко, по Зимницкому, на бак. посев	Освоено
Сбор кала на анализы: на яйца паразитов, на копрологическое исследование, на скрытую кровь.	Освоено
Утренний туалет тяжелобольного пациента: умывание, подмывание, уход за глазами, ушами, полостью рта, кожей.	Освоено
Смена постельного белья	Освоено
Кормление тяжелобольного в постели	Освоено
Измерение температуры тела с графической регистрацией Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления.	Освоено
Раздача медикаментов пациентам	Освоено
Обучение пациентов правилам проведения ингаляций, в том числе, небулайзерных	Освоено
Подача кислорода пациенту	Освоено
Измерение водного баланса у пациента	Освоено
Подготовка пациента и ассистирование врачу при плевральной пункции.	Освоено
Подготовка пациента и проведение дуоденального зондирования	Освоено
Постановка очистительной клизмы	Освоено
Постановка гипертонической клизмы	Освоено
Постановка масляной клизмы	Освоено

Постановка сифонной клизмы	Освоено
Постановка периферического венозного катетера	Освоено
Оказание сестринской помощи при неотложных состояниях(желудочное кровотечение, приступ удушья при бронхиальной астме, приступ загрудинных болей при стенокардии)	Освоено
Выполнение различных видов инъекций: -подкожные, -внутримышечные, -внутривенные струйные	Освоено
Выполнение внутривенного капельного введения лекарств	Освоено
Разведение и введение антибиотиков	Освоено
Введение инсулина.	Освоено
Введение гепарина.	Освоено
Проведение забора крови из вены на биохимическое исследование с помощью вакутейнера	Освоено
Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях	Освоено

2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: _____

сан-просвет работы с указанием количества человек курация, беседы с детьми, родителями

Я хорошо овладел(ла) умениями Утренний туалет тяжелобольного пациента;
постановка очистительной клизмы; выполнение различных видов инъекций;
смена постельного белья; измерение температуры тела.

Особенно понравилось при прохождении практики _____

Недостаточно освоены _____

Замечания и предложения по прохождению практики _____

Студент _____

Панова Е.С.

подпись

(расшифровка)

Непосредственный руководитель практики _____

подпись

(расшифровка)

Общий руководитель практики _____

подпись

(расшифровка)

М.П.организации

ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

По разделу: Сестринское дело в педиатрии

Ф.И.О. обучающегося Панова Е.С.

Группы 409 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) производственную практику с 12.05. по 08.06. 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

1.2. Цифровой отчет

№	Виды работ	Выполн
1.	Сбор сведений о больном ребёнке.	Освоено
2.	Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления	Освоено
3.	Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента	Освоено
4.	Составление плана сестринского ухода за больным	Освоено
5	Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария	Освоено
6	Выписка направлений на консультации специалистов	Освоено
7	Кормление новорожденных из рожка и через зонд	Освоено
8	Введение капель в глаза, нос, уши,	Освоено
9	Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка.	Освоено
10	Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку	Освоено
11	Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария	Освоено
12	Подготовка материала к стерилизации	Освоено
13	Работа с кувезом, аппаратом контроля витальных функций	Освоено
14	Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима	Освоено
15	Антропометрия	Освоено
16	Проведение контрольного взвешивания	Освоено

17	Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям.	Освоено
18	Пеленание	Освоено
19	Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку	Освоено
20	Мытье рук, надевание и снятие перчаток	Освоено
21	Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.	Освоено
22	Заполнение медицинской документации	Освоено
23	Проведение проветривания и кварцевания	Освоено
24	Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований	Освоено
25	Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь	Освоено
26	Проведение ингаляций	Освоено
27	Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки	Освоено
28	Применение мази, присыпки, постановка компресса.	Освоено
29	Разведение и введение антибиотиков	Освоено
30	Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов.	Освоено
31	Забор крови для биохимического и гормонального исследования	Освоено
32	Подача кислорода через маску и носовой катетер	Освоено
33	Обработка слизистой полости рта при стоматите	Освоено
34	Оценка клинических анализов крови и мочи	Освоено
35	Ведение карты сестринского процесса	Освоено

2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: _____

сан-просвет работы с указанием количества человек курация, беседы с детьми, родителями

Я хорошо овладел(ла) умениями мытьё рук, надевание и снятие перчаток;
введение капель в глаза, нос, уши; обработка пупочной ранки новорожденного
ребенка; подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления.

Особенно понравилось при прохождении практики _____

Недостаточно освоены _____

Замечания и предложения по прохождению практики _____

Студент _____

Панова Е.С.

подпись

(расшифровка)

Непосредственный руководитель практики _____

подпись

(расшифровка)

Общий руководитель практики _____

подпись

(расшифровка)

М.П.организации

ОТЧЕТ ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКЕ

По разделу: Сестринское дело в хирургии

Ф.И.О. обучающегося Панова Е.С.

группы 409 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12.05. по 08.06. 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

1.3. Цифровой отчет

№	Виды работ	Выполнено
1.	Сбор сведений о больном.	Освоено
2.	Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления	Освоено
3.	Оценка тяжести состояния , выявление проблем пациента	Освоено
4.	Составление плана сестринского ухода за больным	Освоено
5	Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария	Освоено
6	Выписка направлений на консультации специалистов	Освоено
7	Кормление пациента через зонд	Освоено
8	Уход за кожей (профилактика пролежней), слизистыми (глаз, полостью рта) и т. д. Уход за подключичным катетером.	Освоено
9	Обработка послеоперационных швов.	Освоено
10		Освоено
11	Приготовление перевязочного материала (салфеток, шариков).	Освоено
12	Предстерилизационная очистка инструментов	Освоено
13	Изготовление дренажей (резиновых, марлевых, комбинированных)	Освоено
14	Укладывание в биксы операционного белья, одежды, перевязочного материала, перчаток.	Освоено

15	Обработка рук хирургическим, современным методом	Освоено
16	Надевание стерильного халата и перчаток на себя	Освоено
17	Пользование стерильным биксом	Освоено
18	Накрытие стерильного стола	Освоено
19	Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных.	Освоено
20	Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости	Освоено
21	Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе	Освоено
22	Наложение давящей повязки при венозном кровотечении.	Освоено
23	Применение холода для остановки	Освоено
24	Наложение мягких повязок «на различные участки тела»	Освоено
25	Наложение окклюзионной повязки или пластырной повязки	Освоено
26	Снятие повязок с послеоперационной раны	Освоено
27	Приготовление и наложения транспортных шин	Освоено
28	Определение группы крови, пробы на индивидуальную, резус совместимость, биологическую пробу	Освоено
29	Проведение премедикации	Освоено
30	Приготовление столика медсестры анестезиологического кабинета	Освоено
31	Сбор инструментов для операции	Освоено
32	Уход за стомами	Освоено
33	Туалет гнойной раны	Освоено
34	Уход за мочевым катетером	Освоено
35	Снятие швов с послеоперационной раны	Освоено
36	Подготовка пациента к диагностическим исследованиям (рентгенологическим, эндоскопическим, ультразвуковым и	Освоено

	т.д.).	
37	Подготовка пациента к операции. Обучение пациента и его родственников уходу в до и послеоперационном периоде	Освоено
38	Раздача и контроль приема лекарственных средств больными Проведение оксигенотерапии	Освоено
39	Оформление сестринской документации (истории болезни, журнала движения больных, порционного требования, выборка назначений врача и т.д.).	Освоено
40	Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях	Освоено

2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: _____

сан-просвет работы с указанием количества человек курация, беседы с детьми, родителями

Я хорошо овладел(ла) умениями подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления; кормление пациента через зонд; обработка послеоперационных швов; пользование стерильным биксом; применение пузыря со льдом у послеоперационных больных.

Особенно понравилось при прохождении практики _____

Недостаточно освоены _____

Замечания и предложения по прохождению практики _____

Студент _____

подпись

Панова Е.С. _____

(расшифровка)

Непосредственный руководитель практики _____

подпись

(расшифровка)

Общий руководитель практики _____

подпись

(расшифровка)

М.П.организации

Задача №1

1. Проблемы пациента.

Настоящие:

- Боль и отек в правой кисти;
- Повышение температуры тела;
- Ограничение движения в правой кисти;
- Дефицит самоухода.

Приоритетная проблема:

- Боль и отек правой кисти вследствие развития флегмоны.

Потенциальная проблема:

- Риск распространения инфекции;
- Риск ухудшения общего состояния, обусловленного интоксикацией;
Высокий риск осложнений.

Краткосрочная цель:

- У пациента уменьшится боль и отек в правой кисти в течение 3-4 дней.

Долгосрочная цель:

- Концу четвертого дня боль стихла, отек и гиперемия кисти уменьшились.

2. План сестринских вмешательств.

План	Мотивация
1.М/с. обеспечит физический и психический покой пациента, объяснит пациенту на примерах о благоприятном исходе лечения.	Для обеспечения психоэмоционального воздействия на пациента и снятие тревоги, создания психологического комфорта.
2.М/с. Обеспечит вызов и осмотр пациента врачом.	Для получения назначений и решения вопроса о методе лечения .
3.М/с. Обеспечит информацию пациенту о методе лечения (оперативное – вскрытие флегмоны).	Для психологической подготовки пациента к операции.
4.М\с. обеспечит асептическое окружение (туалет кожи, сухое бритье).	Для уменьшения инфицирования окружающей кожи.
5. М\с. Обеспечит все необходимое для оперативного вскрытия гнойника.	С целью обеспечения оттока гнойного содержимого и скорейшего выздоровления.
6.М/с. обеспечит своевременные перевязки, физиопроцедуры и В\м введение лекарственных препаратов по назначению врача.	С целью своевременной профилактики распространения гнойного процесса.
7.М\с. Обеспечит наложение косыночной повязки на правое	Для создания покоя и уменьшения боли.

предплечье.	
8.М/с. Обеспечит физиотерапевтическое лечение.	Для улучшения регенерации тканей
9.М/с. обеспечит контроль за температурой тела, пульсом, АД, общим состоянием пациента.	Для объективной оценки состояния больного и профилактики возможных осложнений.

3. Проведите беседу с пациентом о заболевании и причинах возникновения заболеваний кисти и методах профилактики.

Кисть, как рабочий орган, играет весьма важную роль в трудовой и общественной жизни каждого человека. Установлена несомненная связь гнойно-воспалительных заболеваний кисти и пальцев с мелкими и мельчайшими травмами. Поэтому предупреждение травматизма, надлежащая обработка мелких травм, знание врачами этиологии, патогенеза, особенностей клинического течения и методов лечения воспалительных заболеваний в свете новейших достижений медицинской науки и практической хирургии будет способствовать улучшению медицинского обслуживания больных.

Среди гнойных заболеваний различной локализации острые гнойные заболевания кисти составляют 61%.

Профилактика гнойных заболеваний кисти состоит, прежде всего, в предупреждении микротравм и рациональном их лечении. Основными причинами травм, в том числе и микротравм, являются:

1. нарушение техники безопасности при работе с движущимися механизмами;
2. отсутствие спецодежды, рукавиц;
3. недостаточная освещенность рабочих помещений, спортивных залов, низкая температура воздуха в них;
4. неподготовленность мест занятий по физической культуре и спорту, неудовлетворительное состояние спортивного инвентаря, площадок, дна бассейна;
5. отсутствие страховки при гимнастических упражнениях, неосторожность при выполнении различных работ.

4.Объясните действие препарата (метилурацил), показания и противопоказания.

Лечение гнойных ран дело весьма ответственное, так как наличие в ране гноя вследствие инфицирования и значит, в ране могут присутствовать закрытые полости, омертвевшие ткани, которые лишены кровоснабжения и даже возможно наличие в такой ране инородных тел, попавших туда при травме. Теперь непосредственно по лечению – во время первой фазы заживления, когда из раны наблюдается истечение гноя или экссудата, применять мазевые препараты нельзя, потому что мазь будет создавать препятствие для оттока из раны, в этом раневом отделяемом находится огромное количество бактерий, там же есть элементы отмерших тканей и т.д. В этом периоде повязка должна впитывать отделяемую из раны жидкость и кроме того обязательно содержать

антисептики. К таким антисептикам относятся: 1% раствор диоксидина, 0,02% Для борьбы с инфекцией, конечно необходимо применение мазей, содержащих антибиотики, и здесь помочь могут уже известные, проверенные временем мази - синтомициновая, тетрациклиновая, гентамициновая, а также препараты стимулирующего действия - 5% и 10% метилурациловая мазь, солкосерил, актовегин.

Показания к применению: плохо заживающие раны (с нагноением), ожоги (в репаративной стадии), инфицированные мозоли и язвы кожи (в том числе после лучевой терапии), трещины кожи заднего прохода и молочных желез. Применяется также в качестве фотозащитного средства при фотодерматитах. Избыточность грануляций (для местного применения).

Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам лекарственного средства.

5. НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ НА ВСЮ КИСТЬ «варежка».

Цель: фиксация перевязочного материала.

Показания: ожоги, отморожения, ранения кисти.

Противопоказаний: нет.

Осложнения: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: маска, перчатки, кожный антисептик, стерильный материал, пинцеты, бинты.

№	Последовательность действий (этапы)	Обоснование
1.	Убедитесь в наличии раны или ушиба.	Определение показаний к манипуляции
2.	Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента.	Психологическая подготовка пострадавшего
3.	Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему.	Возможность контроля за состоянием пострадавшего
4.	Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку.	Профилактика инфицирования
5.	Фиксирующий тур наложить в области лучезапястного сустава.	Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию.
6.	Далее бинт перегнуть и вести по тыльной стороне кисти до кончиков пальцев.	
7.	Затем по ладонной стороне до нижней трети предплечья перегнуть.	
8.	Несколькими возвращающимися турами полностью закрыть пальцы.	
9.	Повязку закончить спиральными восходящими оборотами бинта от пальцев на кисть и закрепить на предплечье фиксирующим туром.	Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего.
10.	Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки.	Профилактика осложнений

Задача №2

1. Анафилактический шок. Крапивница.

2. Алгоритм неотложной помощи:

а) ввести подкожно в место введения аллергена 0,3-0,5 мл 0,1 % раствор адреналина гидрохлорида и кордиамин 0,5 мл;

б) ввести внутримышечно супрастин 2% раствор 0,3 мл;

в) внутривенно 1 мл 10% раствора кальция хлорида;

г) если по истечении 5 минут явления шока не исчезнут, ввести внутримышечно преднизолон в дозе 50 мг;

д) госпитализировать в связи с возможностью вторичного шока;

3. Техника акдс вакцинации

Оснащение: Вакцина АКДС, ватные (стерильные) шарики, стерильные салфетки, пинцет, 1 пара стерильных перчаток, пилка, стерильный одноразовый 1,0 гр. шприц с иглой для внутримышечной инъекции, стерильный столик, 70% этиловый спирт, лоток для использованных материалов и инструментов, учетная документация (ф.112. журнал регистрации прививок; ф. 063), емкость для отходов класса «В».

Подготовка к манипуляции:

2. Объяснить маме ход манипуляции, получить информированное согласие.

3. Перед иммунизацией проверить в ф.112 запись о том, что ребёнок здоров и ему показано проведение профилактической прививки.

4. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки, маску.

Выполнение манипуляции:

1. Взять упаковку с вакциной, сравнить надписи на упаковке и ампуле, проверить целостность ампулы, срок годности.

2. Собрать стерильный шприц.

3. Протереть шейку ампулы ватным шариком со спиртом, надпилить пилкой и вскрыть ампулу.

4. Набрать из ампулы с вакциной 0,5 мл. препарата, вытеснить воздух, шприц положить на стерильный стол.
5. Уложить ребёнка в удобную позу.
6. Обработать верхне-наружный квадрант ягодицы ватными шариками, смоченными 70% спиртом, дважды.
7. Ввести вакцину внутримышечно.
8. Извлечь иглу. приложив к месту инъекции ватный шарик, смоченный спиртом.
9. Спросить о самочувствии пациента или убедиться, что пациент не испытывает неудобств.

Завершение манипуляции:

1. Подвергнуть изделия медицинского назначения одноразового использования обработке в соответствии с отраслевым стандартом нормативными документами по дезинфекции.
2. Провести дезинфекцию и утилизацию медицинских отходов в соответствии с Сан.ПиН 2.1.3. 2630 -10 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно - профилактических учреждений».
3. Снять перчатки, поместить в контейнер для отходов класса «В».
4. Вымыть и осушить руки.
5. Зарегистрировать введение вакцины в учётную документацию (ф.112, журнал регистрации прививок, ф. 063).

Примечание:Вакцинацию делает специально обученная медицинская сестра.
Провести наблюдение за ребёнком в течение 1 часа.

Задача №3

Проблемы пациента

Настоящие:

- жажда;
- полиурия;
- учащенное мочеиспускание;
- кожный зуд;
- слабость;
- опасение за исход заболевания;

Потенциальные:

- риск развития гипо- и гипергликемической ком;
- риск развития диабетической стопы;
- риск развития ретинопатии.

Приоритетная: жажда.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение жажды после введения инсулина.

Долгосрочная цель: у пациента исчезнет жажда, полиурия, кожный зуд в результате коррекции дозы инсулина.

План	Мотивация
1. Обеспечить питание согласно диете №9.	Для нормализации углеводного обмена.
2. Обеспечить пациенту лечебно-охранительный режим.	Для снятия психоэмоционального напряжения, тревоги, своевременной самодиагностики прекомы.
3. Провести беседу с пациентом о сути его болезни.	Для активного участия пациента в лечении.
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 при прекоматозном состоянии.
8. Провести беседу с пациентом и его родственниками о питании в соответствии с диетой № 9.	Для нормализации углеводного обмена и профилактики возможных осложнений.

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение общего состояния; продемонстрирует знания о своей болезни, возможных осложнениях и диете. Цель достигнута.

Правило сбора мочи.

Процедура сбора суточной мочи не вызывает больших затруднений. Делается это в течение 24 часов. Первую утреннюю порцию нужно вылить. Информативной ценности для исследования она не представляет. Все остальные – собрать в одну посуду. Храните ее в холодильнике при +4 ... +8 °С. Помните, что комнатная температура понижает уровень глюкозы в биоматериале. Ниже представлен алгоритм сбора суточной мочи. Мочевой пузырь опорожняется в 6 часов утра (эта порция удаляется). Вся выделяемая в течение суток моча собирается в большую тару (до 6 часов утра следующего дня). Врач измеряет общий суточный объем урины. Результат записывается в направлении. Также указываются масса тела и рост пациента. Первичный материал в таре взбалтывается. В отдельную емкость из всего объема отбирается 100–200 мл. Эта биологическая жидкость используется для дальнейших исследований. Подготовка материала для утреннего анализа мочи – гораздо более простая процедура. Урину собирают в чистый сухой контейнер. Затем емкость закупоривается плотной крышкой и отправляется в лабораторию. Сделать это необходимо не позднее, чем через 6 часов после сбора материала.

3. Введение инсулина

1. Доброжелательно и уважительно представился Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, получил его согласие
2. Вымыл руки на гигиеническом уровне
3. Надел чистые перчатки и обработал кожным антисептиком.

4. Подготовил лотки, пинцеты, ватные шарики и инсулиновый шприц.
5. Упаковки от них поместил в пакет для отходов класса «А»
6. Часть шариков залил спиртом, часть - оставил сухими.
7. Обработал пробку флакона с инсулином шариком со спиртом и сухим шариком.
8. Набрал в шприц воздух на столько делений, сколько предстоит набрать инсулина, ввел воздух во флакон, перевернул шприц и флакон и набрал инсулин.
9. Поменял иглу и выпустил воздух не снимая колпачка с иглы.
10. Положил шприц в стерильный лоток и обработал перчатки кожным антисептиком.
11. Дважды обработал кожу пациента ватными шариками со спиртом и высушил место инъекции сухим ватным шариком.
12. Взял шприц с инсулином, снял колпачок с иглы, сделал одной рукой кожную складку, а другой ввел под углом 45° шприц с инсулином.
13. Отпустил кожную складку и, надавив на поршень, ввел инсулин.
14. Через 3-4 секунды извлек иглу, прикрыв место инъекции сухим ватным шариком.
15. Иглу поместил в иглоотсекатель.
16. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в пакет для отходов класса «Б» Лотки и пинцеты замочил в дезрастворе.

Завершение тестирования

Результат тестирования

Процент верных ответов 93
Время, фактически затраченное на тест 26:10
Оценка за тестирование 5

[К списку вопросов](#)

Список вопросов

(условные обозначения: - верный ответ на вопрос, - неверный ответ на вопрос, - ответ на вопрос не получен)

Номер	Ответ	Вопрос
1		НАИЛУЧШЕЙ ЗАЩИТОЙ ДЛЯ ПЕРСОНАЛА, КОТОРЫЙ ПО ХАРАКТЕРУ РАБОТЫ ПОДВЕРГАЕТСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ОБЛУЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
2		НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГЕЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
3		СЕРДЕЧНО-ЛЕГЕЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ (СЛР) ОБЯЗАНЫ ПРОВОДИТЬ
4		ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРОВОДИТСЯ
5		ОДНОЙ ИЗ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПИТАНИЮ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
6		РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ЖЕНЩИНЫ ВРАЧОМ АКУШЕРОМ-ГИНЕКОЛОГОМ СОСТАВЛЯЕТ