**Кейс № 1**

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

Пациентка Т. предъявляет жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Пациентка Т. рассказала, что заболела после переохлаждения. Пыталась лечиться самостоятельно, в домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы, потому, как это уже второй раз, когда ей придется оформлять больничный лист.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,8° С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в минуту. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бактериологический посев, заполните направление в бактериологическую лабораторию.

3. Обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.

4. Осуществите подачу кислорода с применением носового катетера на фантоме.

5. Проведите утилизацию мокроты и обеззараживание плевательни

**Эталон ответа к кейсу 1**

**1. задание**

**Проблемы пациента:**

Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.

Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования.

Приоритетная: лихорадка.

**Цели:**

Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.

Долгосрочная цель: поддерживание в норме температуры тела к моменту выписки.

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа. | Контроль, за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному. |
| 2. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии во втором периоде лихорадки | Для снижения отечности мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС. |
| 2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).  При критическом понижении температуры:  - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку;  - вызвать врача;  - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай;  - приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина;  - сменить белье, протереть насухо. | Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.  Для профилактики острой сосудистой недостаточности. |
| 3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника). | Снижение интоксикации. |
| 4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах. | Для ликвидации сухости слизистой рта и губ. |
| 5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры. | Для предупреждения травм. |
| 6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания. | Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности. |
| 7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи. | Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней. |

Оценка: через 3-5 дней при адекватном лечении и уходе за пациенткой, температура снизилась без осложнений, цель достигнута.

**2 задание**

**Инструктаж пациента, направление в лабораторию.**

1. Приветствие.

2. Объяснить цель инструктажа, получить согласие.

3. провести инструктаж:

«Антибактериальные препараты должны быть отменены за 2 суток до сбора материала.

Натощак, в 8 часов утра перед откашливанием почистите зубы и тщательно прополощите рот кипяченой водой или раствором фура­цилина, затем сделайте 2-3 плевка мокроты в банку, стараясь не до­пускать попадания слюны. Посуда дается стерильной, поэтому не ка­сайтесь ее краев руками или ртом, а после откашливания мокроты сразу же закройте крышкой, не касаясь внутренней поверхности крышки руками, и отдайте медсестре".

№ отделения № палаты

НАПРАВЛЕНИЕ

В бактериологическую лабораторию

Мокрота на микрофлору и чувствительность к антибиотикам

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3 задание**

**Обучение пациентки, правилам пользования карманной плевательницей.**

«Карманная плевательница представляет собой резервуар, с широким горлом, для удобства сбора мокроты. После того, как Вы откашляете мокроту в плевательницу, Вам необходимо плотно закрыть ее крышкой. По мере наполнения плевательницу нужно опорожнять, а мокроту подвергать дезинфекции и утилизации, в этом Вам поможет младший медицинский персонал, обратитесь к нему, когда Ваша карманная плевательница наполнится».

**4 задание**

**Алгоритм подачи кислорода через носовой катетер.**

Цель: уменьшить гипоксию тканей.

Показания: назначения врача при заболеваниях органов кровообращения и дыхания.

Оснащение: аппарат Боброва, дистиллированная вода, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната, или спирт 96%-ный. Стерильно: лоток, носовой катетер, вазелиновое масло, шпатель, бинт, лейкопластырь.

|  |  |
| --- | --- |
| **ЭТАПЫ** | **ПРИМЕЧАНИЯ** |
| 1.Установить доверительные отношения с пациентом, если это возможно. | Обеспечение слаженности совместной работы. |
| 2.Выявить у пациента признаки и симптомы, связанные с гипоксией и наличием мокроты в дыхательных путях. | Гипоксия может привести к тахикардии (учащению пульса), брадиаритмии (урежению пульса). |
| 3Объяснить пациенту (в том случае, когда возможно) и его близким цель оксигенотерапии, последовательность процедуры и получить его (их) согласие на процедуру. Пациент успокаивается, что приводит к уменьшению потребления им кислорода и улучшает взаимодействие между ним и медицинской сестрой. |  |
| 4.Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки. |  |
| 5. Подготовить к работе аппарат Боброва:  а)налить в чистую стеклянную емкость дистиллированную воду, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната, или спирт 96%-ный 2/3 объема, температура 30 - 40°С;  б) обеспечить герметичность соединений при помощи винта на пробке. | Спирт 20%-ный и антифсмсилан служат пеногасителями и используются при наличии у пациента отека легких. |
| **ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ** | |
| 1.Определить длину вводимой части катетера (расстояние от козелка ушной раковины до входа в нос - приблизительно 15 см), поставить метку. | Обеспечение попадания струи кислорода в верхние дыхательные пути. |
| 2.Облить стерильным вазелиновым маслом или глицерином вводимую часть катетера. | Предупреждение травмы слизистой носа. |
| 3. Ввести катетер в нижний носовой ход до метки. | Обеспечение нахождения катетера в дыхательных путях. |
| 4.Осмотреть зев, придавив шпателем корень языка. Убедиться, что кончик катетера виден при осмотре зева. |  |
| 5.Сбросить шпатель в дезинфицирующий раствор. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 6.Зафиксировать наружную часть катетера тесемками бинта. | Обеспечение постоянного положения катетера для удобства пациента, профилактика мацерации кожи лица. |
| 7.Соединить с аппаратом Боброва, заполненным дистиллированной водой или 96%-ным спиртом, или другим пеногасителем. | Исключаются высыхание слизистых носа и ожог дыхательных путей. |
| 8.Открыть вентиль источника кислорода, отрегулировать скорость подачи кислорода. | По назначению врача. |
| 9. Осмотреть слизистую носа пациента | Для выявления возможного раздражения слизистой носа. |
| **ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ** | |
| 1.Провести итоговую оценку состояния пациента для уменьшения симптомов, связанных с гипоксией. | Подтверждается положительная динамика, т.е. уменьшение признаков гипоксии. |
| 2.Удалить катетер. |  |
| 3.Продезинфицировать катетер, шпатель, аппарат Боброва методом кипячения. |  |
| 4. Вымыть и осушить руки. |  |

Примечание: продолжительность ингаляции 40— 60 минут по графику, назначенному врачом. Катетер может оставаться в полости носа не более 12 часов.

**5 задание**

**Обеззараживание и утилизация мокроты и обеззараживание плевательниц.**

Для обеззараживания мокроты:

1. Заливают (из расчета 2 объема дезраствора на 1 объем мокро­ты) 5% раствором хлорамина Б на 12 часов или 10% раствором хлор­ной извести на 1 час, или засыпают на 1 час хлорной известью (200 г/л), либо по инструкции дез. средства, которое разрешено к использованию на территории РФ и используется в данной медицинской организации.

2. После обеззараживания мокроту сливают в канализацию, а плевательницы или посуду, в которой дезинфицировали мокроту, моют обычным способом.

3. Плевательницы по­гружают в 3% раствор хлорамина на 1 час, либо по инструкции дез. средства, которое разрешено к использованию на территории РФ и используется в данной медицинской организации;

Этапы предстерилизационной очистки

1 этап — промывание после дезинфекции проточной водой над раковиной в течение 30 сек. Каждое изделие до полного удаления запаха дезинфицирующего средства;

2 этап — замачивание (полное погружение) изделия в одном из моющих растворов — 15 мин:

1. «Биолот» 0,5% - температура 40°С, используется однократно;
2. перекись водорода 0,5% с добавлением 0,5% одного из синтетических моющих средств (CMC): «Прогресс», «Лотос», «Лотос-автомат», «Айна», «Астра» — температура 50°С. ,можно употреблять в течение суток с момента изготовления, а также подогревать до 6 раз.
3. Бланизол 1% -30 минут, комнатная температура;
4. Век-сайд 0,4% - 30 минут, комнатная температура;
5. Септадор 0,2% - 30 минут, 0,3% - 15 минут, комнатная температура;
6. Лизетол АФ -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;
7. Дюльбак - ДТБ/л -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;
8. Виркон 2% - 10 мин при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;
9. Гротонат - 30 минут, при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;
10. Пероксимед 3% - 60 минут, при температуре 50°С, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку.

3 этап — мытье каждого изделия в том же растворе, в котором оно замачивалось, с помощью ерша или ватно-марлевого тампона в течение 30 секунд каждое изделие.

4 этап — ополаскивание проточной водой после использования «Биолота» в течение 3 мин, растворов перекиси водорода в CMC «Прогресс», «Маричка» - 5 мин; CMC «Астра», «Лотос», «Лотос-автомат» -10 мин;

5 этап — ополаскивание дистиллированной водой в течение 30 секунд каждое изделие;

6 этап — сушка горячим воздухом при температуре 75- 87°С в сушильных шкафах до полного исчезновения влаги.

Перекись водорода вызывает коррозию инструментов, сделанных из коррозионнонестойких металлов. Поэтому в моющий раствор, содержащий перекись водорода и CMC «Лотос», «Лотос-автомат», целесообразно добавлять ингибитор коррозии - 0,14-процентный раствор олеата натрия.

Качество предстерилизационной обработки

Контролируют путем проб:

1. на наличие крови - с помощью азопирамовой и амидопириновой;
2. масляных лекарственных загрязнений на шприцах и других изделиях - проба с Суданом III;
3. щелочных компонентов моющих средств - фенолфталеиновой пробой. Появление розового окрашивания указывает на некачественную отмывку от моющих средств.

Азопирамовая проба

В присутствии следов крови менее чем через 1 мин после контакта реактива с загрязненным участком появляется вначале фиолетовое окрашивание, затем быстро, в течение нескольких секунд, переходящее в розово-сиреневое. Буроватое окрашивание наблюдается при наличии на исследуемых предметах ржавчины, фиолетовое - при наличии хлорсодержащих окислителей.

Стерилизация в автоклаве по режиму стекло, металл: 2,2 атм., 132°С, 20 минут.

**Кейс 2**

Пациент Э. 50 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь жел удка, фаза обострения.

1. Потребности: питаться, выделять, работать, безопасность, спать отдыхать.

2. Проблемы

**Настоящие:** сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, однократная рвота цвета “кофейной гущи”, дефицит знаний по профилактике обострения язвенной болезни желудка.

**Приоритетная:** сильные боли в эпигастральной области через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, однократная рвота цвета “кофейной гущи”.

**Потенциальная**: развитие осложнений.

**Краткосрочная:** уменьшение боли в эпигастральной области, вздутие живота, запоров, отрыжки воздухом и пищей, рвоты к 7 дню адекватного лечения.

**Долгосрочная:** к моменту выписки осложнения отсутствуют, демонстрирует знания и умения по профилактике обострения язвенной болезни.

План:

1. Соблюдение лечебно-охранительного режима.

· Выполнять назначения врача (постановка газоотв.трубки, клизмы, медикаментозное лечение)

· Смена нательного и постельного белья

· Эмоциональная безопасность

· Обеспечение двигательной активности

· Контроль общего состояния, физ.отправлений

· Диета 1а (искл. Жирное, жареное, мучное)

· Подготовка к лаб.исследованиям, ФГДС

2. Сан.-гигиенический режим: помощь в осуществлении личной гигиены при необходимости.

3. Сан.-эпид.режим: уборка, санация, проветривание.

4. Провести беседу по профилактике обострения язв.болезни, рациональном питании после выписки.

5. Обучить пациента приему ЛС по назначению врача.

Оценка: к моменту выписки состояние пациента удовлетворительное, осложнения отсутствуют, пациент демонстрирует знания и умения по профилактике обострения язв.болезни. Цель достигнута.

2) **Подготовка пациента к фиброгастродуоденоскопии**

1.Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление.

2.Сообщить пациенту, что несоблюдение требований, предъявляемых к подготовке пациента (ограничения в режиме питания), могут повлиять на результат исследования.

3.Провести психологическую подготовку пациента.

4.Провести инструктаж:

с 19 часов накануне исследования не есть, не пить, не курить, исследование проводится утром натощак, т.е. чистить зубы, пить и курить нельзя.

Для уменьшения болезненных ощущений при введении эндоскопа, Вам, будет проведено орошение слизистой глотки анестетиком лидокаином (уточнить у пациента переносимость лидокаина).

Во время исследования, Вы, не сможете говорить, проглатывать слюну.

После ФГДС у, Вас, временно будет затруднена речь и глотание, нельзя принимать пищу в течение 2 часов после исследования, чтобы исключить опасность аспирации пищи или жидкости.

Предупредить пациента о месте и времени проведения исследования, необходимости снять зубные протезы перед исследованием, иметь при себе полотенце или впитывающую салфетку.

Выполнение процедуры

5.Уложить пациента на стол, на левый бок с согнутыми ногами, грудь укрыть полотенцем.

6.Врач вводит фиброскоп через рот, медицинская сестра ассистирует.

Завершение процедуры

7.В стационаре, после окончания процедуры проводить (транспортировать) пациента в палату, спросить о самочувствии. Предупредить пациента, чтобы он не принимал пищу после исследования в течение 1-2 часов.

Полученные результаты подклеить в историю болезни.

3) **Сбор кала на скрытую кровь**

1.Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление.

2.Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования.

3.Провести инструктаж:

«За три дня до предполагаемого времени взятия образца кала для анализа исключить из рациона питания мясо, субпродукты, рыбу, томаты, зеленые овощи и фрукты (яблоки, перец, шпинат, фасоль и др.); отказаться от приема и использования слабительных препаратов и средств; за 7-10 дней исключить прием медикаментов, которые влияют на перистальтику кишечника или могут открашивать кал в другой цвет; не проводить рентгенологические обследования за три дня до процедуры; накануне исследования следует воздержаться от чистки зубов, так как мельчайшие частички крови с поврежденных щеткой десен могут попасть в пищеварительный тракт и исказить результаты исследования; нельзя делать клизмы ни накануне, ни во время взятия материала для анализа. Процесс опорожнения кишечника должен осуществляться исключительно естественным путем; сбор кала осуществляется в специальный контейнер с плотной крышкой (можно приобрести в аптеке); для анализа можно использовать одни фрагмент кала объемом не менее одной чайной ложки, но будет лучше, если, Вы соберет в контейнер несколько фрагментов из общего объема кала; следует избегать случайного попадания мочи в образец кала; женщинам следует воздержаться от проведения данного анализа в дни месячных; желательно доставить образец в лабораторию в течение трех часов после дефекации».

Выполнение процедуры

1.Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал 10–20 г кала из разных темных мест.

Завершение процедуры

2.Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию.

3.Полученные на следующий день результаты подклеить в историю болезни.

Отделение \_терапевтическое № палаты 12

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Кал на скрытую кровь

ФИО Шум Анна Ивановна

Дата 02.06.2020

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) **Алгоритм постановки масляной клизмы**

Подготовка к процедуре

1.Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования и получить его согласие.

2.Приготовить оснащение к процедуре: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, вазелиновое масло 100-200 мл, марлевые салфетки, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр.

3.Подогреть масло на «водяной бане» до 38 °С, проверить температуру масла термометром.

Прийти в палату к пациенту, провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. В грушевидный баллон набрать масло.

4.Отгородить пациента ширмой, положить адсорбирующую клеенку на постель, попросить пациента лечь на левый бок, правую ногу прижать к животу, оголить ягодицы, при необходимости помочь пациенту.

5.Обработать перчатки антисептическим раствором.

6.Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой.

Выполнение процедуры

7.Взять закругленный конец газоотводной трубки, как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами.

8.Полить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки.

9.Затем раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см.,

10.Выпустить остатки воздуха из баллона. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести масло.

11.Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки.

Завершение процедуры

12.Извлечь газоотводную трубку и сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».

Марлевой салфеткой провести туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади. Салфетку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».

13.Помочь пациенту занять удобное положение в постели. Адсорбирующую пеленку оставить под пациентом. Напомнить пациенту, что эффект от клизмы наступит через 10-12 часов.

14.Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.

15.Емкость из-под масла сбросить в отходы класса «А».

16.Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Сделать запись о проведенной процедуре.

17.Утром убедиться, что процедура проведена успешно.

5) Многоразовое оборудование поместить в емкость для дезинфекции с дезсредством и выдержать экспозицию по инструкции (3% хлорамин на 60 мин)

Кейс 3

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 47 лет Серов Петр Васильевич с диагнозом рак желудка.

1) Потребности: есть, пить, двигаться, общаться, работать, безопасность, поддерж.норм. температуру тела, спать, отдыхать.

Проблемы

Настоящие:

· рвота,

· слабость,

· отсутствие аппетита,

· похудание,

· сильные боли в эпигастральной области,

· отрыжка, вздутие живота.

· чувство страха смерти

· опасение за будущее близких

· повышенная температура тела,

· малоподвижность.

**Потенциальные**: развитие осложнений

Приоритетная: сильные боли в эпигастральной области, вздутие живота, отрыжка, похудание.

**Краткосрочная:** уменьшение боли в эпигастральной области, вздутия живота, отрыжки к 7 дню адекватного лечения.

**Долгосрочная:** к моменту выписки осложнения отсутствуют, демонстрирует знания и умения по адаптации к своему заболеванию.

План:

1) ЛОР:

· Выполнять назначения врача

· Эмоц. Безопасность

· Постельный режим

· Смена постельного и нательного белья

· Подготовка к лаб.исследованиям

· Контроль общего состояния, физ. Отправлений

· Обеспечить высококалорийное, легкоусвояемое, богатое витаминами и белками питание (№1а)????????????

2) Сан.-гигиенический режим: помощь в осуществлении личной гигиены при необходимости.

3) Сан.-эпид.режим: уборка, санация, проветривание.

4) Оказать помощь при рвоте

5) Обучить родственников уходу за онкологическими больными

6) Провести беседу с пациентом о его заболевании

7) Обучить правилам приема ЛС

Оценка: к моменту выписки пациент чувствует себя удовлетворительно, интенсивность боли снизилась, осложнения отсутствуют, демонстрирует знания и умения по адаптации к своему заболевани.

2) **АД**

1. Представиться, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие, выявить уровень подготовки.

2. Обработать руки.

3. Ознакомить родственников с фонендоскопом и тонометром.

4. Предупредить, что через 15 мин. После физ.нагрузок можно производить измерения.

5. Продемонстрировать технику наложения манжеты, под манжетой 1 палец, выше локтевого сгиба на 1-2 см., убрать одежду.

6. Обратить внимание на стрелку тонометра (на 0).

7. Трубки тонометра не должны переплетаться, обучить пользоваться грушей, вентиль перед измерением закрыт.

8. Если пациент не знает своего АД, то необходимо наложить манжету и нагнетать воздух до прекращения пульса. Зафиксировать результат.

9. Через 1-2 мин. Повторить процедуру, вставить фонендоскоп в уши и мембрану положить под манжету на локтевой сгиб.

10. Нагнетать воздух на 20-30 мм.рт.ст. больше зафиксированной цифры, затем выпускать медленно воздух, повернув вентиль влево. Зафиксировать 1 и последний удар пульсовой волны. 1 – систолическое, последний – диастолическое.

11. Зафиксировать результат.

12. Убедиться, что родственники поняли и продемонстрировали, обработать манжеты, составить памятку при необходимости.

13. Обработать антисептиком фонендоскоп и манжету.

14. Вымыть руки.

3) **Алгоритм Смена нательного белья**

Подготовка к процедуре

1.По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.

2.Подготовить комплект чистого белья.

3.Провести гигиеническую обработку рук, маску, перчатки.

4.Отгородить пациента ширмой.

5.Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка). Приготовить емкость для сбора грязного белья.

Выполнение процедуры

1.Помочь пациенту сесть на край кровати, (по возможности), либо придать пациенту положение Фаулера.

2.При повреждении конечности рубашку сначала снять со здоровой руки, затем с головы и в последнюю очередь с поврежденной руки, грязную рубашку поместить в емкость для сбора грязного белья.

3.Укрыть пациента простыней.

4.Помочь пациенту надеть чистую рубашку: сначала на поврежденную руку.

5.Помочь пациенту снять оставшееся белье: носки (в положении сидя), брюки, нижнее белье (в положении лежа), грязное белье поместить в емкость для сбора грязного белья.

6.Помочь пациенту надеть чистое белье: нижнее белье и брюки начинают надевать сначала на поврежденную конечность.

7.Придать пациенту удобное положение в кровати.

Завершение процедуры

1.Убрать ширму.

2.Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.

3.Обработать использованные поверхности в палате дезинфицирующим раствором.

4.Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».

5.Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.

**Алгоритм Смена постельного белья продольным способом**

Подготовка к процедуре

1.По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.

2.Подготовить комплект чистого белья, чистую простыню свернуть в продольный рулон.

3.Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.

4.Отгородить пациента ширмой.

5.Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка) Приготовить емкость для сбора грязного белья.

Выполнение процедуры

1.Снять с одеяла пациента пододеяльник, укрыть пациента пододеяльником на время смены белья. Сложить одеяло и отложить его в «чистую» зону.

2.Убрать подушку из-под головы, снять с нее грязную наволочку, поместить в емкость для сбора грязного белья, надеть чистую и положить в чистую зону.

3.Повернуть пациента на бок от себя так, чтобы больной оказался спиной к расстиланию простыни, другому специалисту контролировать положение пациента на кровати с целью профилактики падения, либо поднять поручень кровати.

4.Края грязной простыни высвободить из-под матраца, и скрутить валиком продольно в направлении спины пациента. Докрутив до тела лежащего, оставить грязную простыню, подоткнув ее под тело пациента.

5.Чистую простыню разложить на кровати и раскручивать в направлении спины пациента, избегая прямого контакта грязного и чистого постельного белья.

6.Повернуть пациента сначала на спину, а затем на другой бок, другому специалисту контролировать положение пациента на кровати с целью профилактики падения, либо поднять поручень кровати.

7.Скрутить грязную простыню и сбросить ее в емкость для сбора грязного белья

8.Раскрутить чистую простыню, тщательно разгладить, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелить подкладную пелёнку.

9.Заправить края чистой простыни под матрац.

10.Под голову положить подушку.

11.Надеть чистый пододеяльник на одеяло, убрать грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья.

12.Накрыть пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедиться, что больному комфортно. Поднять поручни кровати, при их наличии.

Завершение процедуры

1.Убрать ширму.

2.Емкость для сбора грязного белья увезти в санитарную комнату.

3.Обработать поверхности в палате дезинфицирующим раствором.

4.Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».

5.Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.

**Задача 4.**

1. Настоящие проблемы:

* Боли в правом подреберье
* Горечь во рту
* Нарушение сна
* Беспокойство по поводу исхода болезни
* Однократная рвота желчью

Потенциальные проблемы:

* Риск развития осложнений

Приоритетная проблема:

* боль в правом подреберье

Краткосрочная цель:

* пациентка отметит стихание боли к концу 7-го дня нахождения в стационаре.

Долгосрочная цель:

* у пациентки к моменту выписки отсутствуют осложнения
* пациентка не предъявляет жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.

План:

* обеспечить диету №5а
* беседа с пациентом о сути её заболевания и своевременных методах его диагностики, лечения и профилактики
* подготовить пациенту к УЗИ органов брюшной полости
* провести беседу с родственниками пациентки об особенностях питания с ограничением жирных, соленых, жареных и копченых блюд
* наблюдение за состоянием и внешним видом пациентки: контроль АД, ЧДД, пульса, температуры, смена постельного и нательного белья, обеспечение личной гигиены
* Сан-эпид.режим: уборка, санация, проветривание

Итог: пациентка отмечает снижение интенсивности болей в правом подреберье, отсутствуют осложнения.

1. Рекомендации по питанию:

* Из меню следует полностью исключить блюда, которые содержат ингредиенты, окисляемые во время жарки, продукты повышающие секрецию желудка.
* Нужно ограничь потребление соли к минимуму
* Нельзя кушать продукты с повышенным содержанием кислоты, пуринов и холестерина
* Норма ккал – 2400-2800
* Вся пища должна быть не холодная и не горячая
* Необходимо питаться небольшими порциями не менее 5 раз в день
* Все блюда необходимо варить или готовить на пару
* Обильное питье
* Вес всей еды за сутки не более-3500

1. Подготовка к УЗИ брюшной полости:

* Установить с пациентом доверительные отношения, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление.
* Сообщить пациенту, что несоблюдение требований, предъявляемых к подготовке, могут повлиять на результат исследования.
* Провести психологическую подготовку пациента
* Провести инструктаж: за 3 дня до исследования назначается бесшлаковая диета для профилактики метеоризма. Нельзя: мясо, черный хлеб, свежие фрукты и овощи, зелень, фасоль и горох, грибы, ягоды, семечки, орехи, варенье с косточками, виноград, киви. Можно: бульон, отварное мясо, рыба, курица, сыр, белый хлеб, масло, печенье, компоты и кисели. Прекратить прием таблетированных слабительных. За 8-12 часов до исследования прекратить прием пищи. Исследование проводится натощак. Не курить перед исследованием. Накануне исследования, по назначению врача, принимать препараты для устранения метеоризма.
* Поставить очистительную клизму вечером накануне исследования.
* Предупредить пациента, чтобы он явился утром, натощак, в кабинет ультразвуковой диагностики в назначенное время. В условия стационара проводить или транспортировать пациента в кабинет УЗИ с направлением.

1. Внутримышечное введение папаверина гидрохлорида 2мл 2% раствора.

* Ознакомился с листом назначения. Установил контакт с пациентом. Идентифицировал пациента.
* Объяснил ход и цель процедуры, уточнил аллергологический анамнез, получил согласие на предстоящую процедуру.
* Предложил пациенту занять удобное положение, лежа на животе, предварительно положив на кушетку одноразовую пеленку.
* Приготовил: 2 шприца емкостью 5.0 мл (1 шприц, емкостью 5.0 мл и стерильную иглу), асептические спиртовые салфетки (4-5 шт.), предварительно проверив герметичность и срок годности упаковок; пилочку для подпила ампул, ножницы или пинцет для открытия флакона; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки.
* Приготовил и сверил с листом назначения наименование приготовленного флакона/ампулы с лекарственным препаратом. Сверил название и дозу на ампуле / флаконе с упаковкой, проверил содержимое на признаки непригодности.
* Обработал руки мылом и водой, осуши, надел маску. Обработал руки антисептиком, дождался, пока руки высохнут, надел нестерильные перчатки.
* Открыл и, при необходимости, собрал шприц внутри упаковки. Открыл 4 спиртовые салфетки, не вынимая их из упаковок.
* Обработал и вскрыл шейку ампулы\вскрыл металлическую пробку и обработал крышку флакона спиртовой салфеткой, упаковку от салфетки поместил в емкость для сбора отходов класса «А», салфетку в емкость для сбора класса «Б» .
* Набрал в шприц нужное количество лекарственного препарата по назначению врача. Пустой флакон/ ампулу поместил в емкость для сбора отходов класса «А». Стекло».
* Снял иглу рукой и поместил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий с маркировкой «Отходы. Класс Б», присоединил новую иглу, проверил ее проходимость и удалил остатки воздуха из шприца, вытеснив капельку лекарственного средства, не снимая колпачка с иглы.
* Положил шприц, заполненный лекарственным препаратом в упаковку.
* Убедился, что пациент занял удобное положение, лежа на животе, визуально определил и пропальпировал место выполнения инъекции. Обработал двукратно место инъекции антисептическими салфетками, упаковку от салфеток сбросил в емкость для сбора отходов класса «А», использованные салфетки поместил в емкость для сбора отходов класса «Б».Дождался, пока кожа высохнет.
* Приготовил спиртовую салфетку, скинув упаковку от салфетки в емкость для сбора отходов класса «А». Извлек шприц из упаковки, упаковку поместил в емкость для сбора отходов класса «А», снял колпачок с иглы, убедившись, что из шприца удалены остатки воздуха, колпачок скинул в емкость для сбора отходов класса «А».
* Ввел иглу в мышцу под углом 90º, оставив 2-3 мм иглы над кожей. Потянул поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не находится в сосуде.
* Медленно ввел лекарственный препарат, сохраняя положение шприца. Приложил антисептическую салфетку к месту инъекции и извлек шприц с иглой, придерживая канюлю указательным пальцем и не изменяя направление шприца, не отрывая салфетку, слегка помассировал место введения препарата.
* Попросил пациента держать прижатым место инъекции.
* Отсек иглу в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса «Б», шприц в неразобранном виде поместил в емкость для сбора отходов класса «Б».
* Убедился в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции забрал у пациента салфетку и поместил в емкость для сбора отходов класса «Б». Уточнил у пациента о его самочувствии, при необходимости проводил до палаты.
* Одноразовую пеленку поместилв емкость для сбора отходов класса «Б». Обработал поверхность манипуляционного стола, кушетки дезинфицирующими салфетками, согласно инструкции к используемому средству, салфетки поместил в емкость для сбора отходов класса «Б».
* Снял перчатки, маску, поместил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.
* Сделал запись о проведенной процедуре: в листе назначения; в листе назначения в qMS.

**Задача 5.**

1. Настоящие проблемы:

* тянущие боли в пояснице,
* дизурия,
* повышение температуры,
* общая слабость,
* головная боль,
* отсутствие аппетита,
* неуверенность в благоприятном исходе заболевания,
* тревога о своем состоянии.

Приоритетная проблема:

* частое, болезненное мочеиспускание (дизурия)

Потенциальная проблема:

* риск развития осложнения

Краткосрочная цель:

* пациент отметит снижение дизурии к концу недели.

Долгосрочная цель:

* исчезновение дизурических явлений к моменту выписки пациента и демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

План:

* Обеспечение строгого постельного режима и покоя.
* Обеспечение диетическим питанием с ограничением поваренной соли (исключить из питания острое, соленое, копченое).
* Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД).
* Обеспечение пациента обильным питьем до 2-2,5 л в сутки (минеральная вода, клюквенный морс, настой шиповника)
* Обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание).
* Обеспечение пациента предметами ухода (утка, грелка).
* Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания с усиленным питьевым режимом.

Для повышения иммунитета и защитных сил организма пациента.

* Подготовка пациента к внутривенной пиелографии
* Провести катетеризацию мочевого пузыря и осуществить уход за катетером.

Итог: пациент отмечает значительное улучшение состояния, боли в поясничной области исчезли, дизурических явления отсутствуют. Цель достигнута.

1. Подготовка к внутривенной пиелографии:

* Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление.
* Сообщить пациенту, что несоблюдение требований, предъявляемых к подготовке пациента (ограничения в диете и режиме питания), могут повлиять на результат исследования.
* Провести инструктаж: За 2 - 3 суток до исследования из диеты исключают продукты, способствующие газообразованию: ржаной хлеб, бобовые, фрукты, молоко.   
  Исключить прием пищи за 18-20 часов до исследования.
* При метеоризме пациенту дают лекарственное средство по назначению врача.
* Накануне вечером (22 часа) и утром за 1,5-2 часа до исследования поставьте пациенту очистительную клизму до эффекта «чистой воды».
* Предупредить пациента, чтобы утром, перед исследованием он не принимал пищу, жидкость, лекарства, не курил, не делал инъекции и другие процедуры. Предупредить пациента, чтобы он явился утром в рентгенологический кабинет в назначенное время. В условиях стационара проводить или транспортировать пациента в рентгенологический кабинет с направлением.
* Провести пробу на чувствительность к контрастному веществу за 1-2 часа до исследования - ввести внутривенно 1,0 мл контрастного вещества, подогретого до 37°С.
* Попросить пациента освободить мочевой пузырь непосредственно перед проведением исследования.

1. Рекомендации по питанию:

* необходимо включить в свое ежедневное меню продукты с минимальным содержанием натрия, фосфора, белков и жиров. Предпочтение нужно отдавать витаминизированным продуктам, т.к. ослабленному болезнью организму нужны силы на то, чтобы побороть инфекцию.
* Стол, рекомендуемый для больных пиелонефритом — №7, основная характеристика которого – незначительное уменьшение количества белковой пищи с сохранением углеводов и жиров в норме и повышением потребления продуктов с витаминами.
* Очень полезен сок из клюквы, т.к. он обладает сразу несколькими полезными свойствами: мочегонит, избавляет от микробов, снимает воспаление, насыщает организм витаминами.
* Соленая, маринованная, консервированная пища должна быть под строгим запретом.
* С особой осторожностью включать в рацион продукты, повышающие уровень мочевой кислоты в крови (рыба, мясо, морепродукты, бобовые, грибы, щавель, капуста цветная, сельдерей).
* Исключить из своего меню крепкий чай, кофе, алкогольные напитки.
* Для уменьшения количества глюкозы в организме взять под строгий контроль потребление сладкого, мучного, макаронных изделий.
* Гречневая и овсяные крупы должны стать постоянными составляющими суточного рациона.
* Ягоды, овощи, фрукты можно потреблять в больших количествах для восполнения витаминного запаса, кобальта и железа.

Меню на один день:

* Завтрак: **Овсяная каша, творог, отвар из шиповника**
* Второй завтрак: **Яблоко, сушеные фрукты**
* Обед: **Гречневый суп без мяса, компот**
* Ужин: **Плов с добавлением сухофруктов, морковные лепешки, чай**

1. Катетеризация мочевого пузыря у мужчин.

* Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен). Обеспечить изоляцию пациента.
* Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, стерильные перчатки.
* Попросить пациента лечь на спину, ноги согнуть в коленях и развести в стороны, при необходимости помочь пациенту.
* Подложить под ягодицы пациента адсорбирующую пеленку.
* Подготовить оснащение: стерильный лоток, лоток для использованного материала, 2 стерильных пинцета, стерильные: марлевая салфетка, тампоны, стерильное вазелиновое масло, раствор водного антисептика.
* Поставить между ног пациента емкость для сбора мочи. Взять стерильную салфетку, обернуть ею половой член ниже головки, отодвинуть крайнюю плоть.
* Взять пинцетом марлевый тампон, смочить в растворе водного антисептического раствора и обработать головку полового члена сверху вниз от мочеиспускательного канала к периферии, меняя тампоны, не менее двух раз, тампоны сбросить в лоток для использованного материала.
* Влить несколько капель стерильного вазелинового масла в открытое наружное отверстие мочеиспускательного канала.
* Взять стерильным пинцетом, зажатый в правой руке, катетер на расстоянии 5-7 см от клюва (клюв опущен вниз).
* Обвести конец катетера над кистью и зажать между 4 и 5 пальцами (катетер над кистью в виде дуги). Облить конец катетера стерильным вазелиновым маслом на длину 20 см над лотком.
* Вводить катетер пинцетом, первые 4-5 см, фиксируя 1-2 пальцами левой руки головку полового члена.
* Перехватить пинцетом катетер еще на 3 - 5 см от головки и медленно погружать в мочеиспускательный канал на длину 19-20 см, опуская, одновременно, левой рукой половой член.
* Оставшийся конец катетера опустить над емкостью для сбора мочи.
* Извлечь катетер пинцетом, после прекращения мочевыделения струей, одновременно надавить на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой, для омывания уретры каплями мочи. Катетер поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».
* Салфетки поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Лотки и пинцеты погрузить в емкости для дезинфекции. Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».
* Слить мочу из судна в канализацию, судно погрузить в емкость для дезинфекции.
* Снять перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.
* Сделать запись о проведенной процедуре.

**Задача 6.**

1. Настоящие проблемы:

* тахикардия,
* слабость,
* отсутствие аппетита,
* сухость во рту, жажда,
* недостаточная масса тела,
* учащенное мочеиспускание,
* зуд кожных покровов,
* беспокойный сон,
* не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее

Потенциальные проблемы:

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

Приоритетная проблема:

* жажда

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение жажды после введения инсулина.

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

План:

* Обеспечить питание согласно диете №9.
* Лечебно-охранительный режим: обеспечить эмоциональную безопасность пациента, обеспечение двигательной активности, соблюдение правил больничного распорядка, смена постельного и нательного белья, контроль АД, ЧДД, пульса
* Сан-эпид.режим: уборка, санация, проветривание
* Провести беседу с пациентом о сути его болезни.
* Обеспечить контроль за уровнем сахара в крови и моче.
* Обеспечить гигиенический уход за кожными покровами.
* Провести обучение больного правилам выполнения инъекций инсулина.
* Провести беседу с пациентом и его родственниками о питании в соответствии с диетой № 9.
* Подготовить пациента к лабораторным методам исследования

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

1. Направление на сбор мочи на сахар

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

анализ мочи на сахар

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Суточный диурез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ л

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Э

1. "Завтра утром после сна, до 6.00 опорожните мочевой пузырь в унитаз и да­лее с 6.00 до 6.00 утра следующего дня всю мочу собирайте в 3-х литро­вую банку с Вашей фамилией, которая стоит в санитарной комнате".
2. Рекомендации по питанию:

* пищу готовить на пару, варить, запекать в фольге, тушить;
* дневную норму пищи разделить на 5 — 6 частей, делать полезные перекусы (свежие фрукты, молочные продукты);
* исключить сладости, белый хлеб, выпечку;
* отказаться от жирных, острых блюд, алкоголя;
* использовать сахарозаменители;
* употреблять фрукты, ягоды, корнеплоды и овощи сырыми;
* увеличить количество белков, уменьшить количество углеводов в еде.
* пить много жидкости (2 л в день);
* не солить готовые блюда
* «быстрые» углеводы есть утром, не пропускать завтрак;

Меню:

* **завтрак** — овсянка на пару с сухофруктами (курага, груша) — 250 гр., кофе с нежирным молоком — 1 ст.;
* **2 завтрак** — абрикос — 3 шт.;
* **обед** — рагу из зелёных овощей с мясом (ягнёнок, кролик, кура) — 250 гр., фруктовое желе с сахарозаменителем — 100 мл;
* **полдник** — кефир — 220 мл;
* **ужин** — куриный бигос — 230 гр., морс из кислых ягод (красная смородина, крыжовник) — 230 мл.

**Задача 7**

**Задание 1**

**Проблемы пациента:**

Настоящие: пациенту трудно дышать из-за нарушения носового дыхания, неправильного положения тела, жары и духоты в палате, пациент испытывает страх в связи с возможным неблагоприятным исходом заболевания.

Потенциальные: образование пролежней.

Приоритетная проблема: пациенту трудно дышать из-за нарушения носового дыхания, неправильного положения тела, жары и духоты в палате.

Цель: пациент будет свободно дышать носом, через15 минут после удаления корочек из носа.

Долгосрочная: Пациенту будет создана комфортная обстановка в палате, во время прохождения им обследования.

|  |
| --- |
| План |
| 1.М/с придаст пациенту в постели «положение Фаулера». |
| 2. М/с будет проветривать палату регулярно по графику. |
| 3.М/с будет регулярно проводить очищение полости носа |
| 4.М/с будет следить за состоянием пациента: цвет кожных покровов, АД, пульс, чдд. |
| 5. М/с проведет беседу с пациентом. |

Оценка эффективности: пациент отметил облегчение дыхания. Цель достигнута.

**Задание 2**

**Обучение пациента сбору мокроты на атипичные клетки.**

* Поприветствовать пациентка, представиться.
* Сообщить цель посещения, получить согласие.
* Провести обучение:

Вам понадобится чистый сухой флакон.

* «Утром натощак, перед откашливанием, необходимо почистить зубы и тща­тельно прополоскать рот водой, после чего отхаркнуть несколько раз мокроту в банку, без слюны, посуду сразу же отдадите медсестре, т.к. мокрота доставляется в лабораторию сразу же све­жевыделенной».
* Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию.

№ отделения № палаты

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую (цитологическую) лабораторию

Анализ мокроты на атипичные клетки

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание 3**

**Расположение пациента в постели в положении Фаулера**

Выполняется как на функциональной, так и на обычной кро­вати.

Подготовка к процедуре

1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры, убе­диться, что он ее понимает, и получить его согласие.
2. Оценить состояние пациента и окружающую обстанов­ку. Закрепить тормоза кровати.
3. Подготовить подушки, валики из одеяла (подушки), упор для ног. Выполнение процедуры
4. Опустить боковые поручни (если они есть) с той сторо­ны, где находится медсестра.
5. Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кро­вати.
6. Поднять изголовье кровати под углом 45-60· (90· - вы­сокое, 30· - низкое Фаулерово положение) или под­лoжить три подушки: человек, прямо сидящий на кро­вати, находится в высоком положении Фаулера.
7. Подложить подушку или сложенное одеяло под голени пациента.
8. Положить небольшую подушку под голову (в том слу­чае, если поднималось только изголовье).
9. Подложить подушку под предплечья и кисти (если па­циент не может самостоятельно двигать руками). Пред­плечья и запястья должны быть приподняты и располо­жены ладонями вниз.
10. Подложить пациенту подушку под поясницу.
11. Подложить небольшую подушку или валик под колени.
12. Подложить небольшую подушку под пятки.
13. Обеспечить упор для поддержания стоп под углом 90 (если необходимо).

Завершение процедуры

14. Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни.

15. Вымыть руки.

**Задание 4**

Утренний туалет пациента (удалить корочки из носа, удалить ушную серу, обработать глаза, умыть лицо).

**Удаление слизи и корочек из носовой полости**

Цель: облегчить носовое дыхание.

Оснащение: перчатки, 2 лотка, ватные турунды, вазелиновое масло (растительное масло или глицерин).

Алгоритм действия:

1. Вымойте руки, наденьте перчатки.

2. В положении лежа или сидя (в зависимости от состояния па­циента) слегка наклоните

голову пациента.

3. Смочите ватные турунды вазелиновым или растительным маслом, глицерином.

4. Введите вращательным движением турунду в носовой ход и оставьте там на 2-3 минуты.

5. Затем удалите турунду и манипуляцию повторите.

6. Снимите перчатки и вымойте руки.

Примечание: можно предварительно закапать в нос одно из пе­речисленных масел, а затем прочистить носовые ходы ватными ту­рундами. Слизь из носовой полости можно удалить сухими ватны­ми турундами.

**Протирание глаз**

Цель: удаления выделений из глаз, при склеивании ресниц и век.

Оснащение: стерильные перчатки, 2 лотка (один стерильный), стерильные ватные шарики,

раствор антисептика (раствор фураци­лина 1:5000, 2% раствор соды, 0,5%

раствор марганцовки), пинцет.

Алгоритм действий:

1.Тщательно вымойте руки, наденьте стерильные перчатки.

2.В стерильный лоток положите 8-10 стерильных шариков и смочите их раствором антисептика (фурацилин 1:5000,2% раствор соды, 0,5% раствор марганцовки) или кипяченой водой.

3. Слегка отожмите тампон и протрите им ресницы по направлению от наружного угла

глаза к внутреннему.

4. Протирание повторите 4-5 раз (разными тампонами!).

5. Остатки раствора промокните сухими тампонами.

6. Снимите перчатки, вымойте руки.

**Очищение наружного слухового прохода**

Цель: удалить ушную серу, улучшить слух.

Оснащение: перчатки, 3% раствор перекиси водорода, пипетка, ватные турунды, 2 лотка.

Алгоритм действия:

1. Вымойте руки, наденьте перчатки.

2. Усадите пациента, если нет противопоказаний, наклоните голову к противоположному плечу или в положении лежа поверни­те голову набок.

3. Оттянув ушную раковину назад и вверх, закапайте в ухо па­циента несколько капель теплого 3% раствора перекиси водорода.

4. Вращательными движениями введите ватную турунду в на­ружный слуховой проход. Ухо при этом также оттянуто назад и вверх.

5. Сменив турунду повторить несколько раз манипуляцию.

6. Те же действия повторить с другим наружным слуховым проходом, предварительно повернув голову в противоположную сторону.

7. Снимите перчатки, вымойте руки.

**Умывание пациента**

1. Вымыть руки.

Оснащение: таз, рукавичка или губка, полотенце, перчатки, теплая вода.

Алгоритм действия:

1. Вымойте руки, наденьте перчатки.

2. Смочите рукавичку или губку в теплой воде, налитой в таз (можно воспользоваться

концом полотенца).

3.Умойте пациента (последовательно - лицо, шею, руки с по­мощью губки или рукавички).

4. Аккуратно высушите кожу полотенцем, промокающими движениями.

5. Снимите перчатки, вымойте руки.

**Задание 5**

**Создание благоприятного микроклимата в палате.**

1. Проветривание по графику.
2. Текущая уборка в палате.

**Задача 8**

**Задание 1**

Проблемы пациента:

Настоящие: отказывается от приёма пищи, снижение массы тела, не может самомтоятельно принимать пищу из-за слабости.

Потенциальная: риск развития обезвоживания, истощение из-за дальнейшей потери массы тела, образование пролежней.

Приоритетная проблема: пациент отказывается от приёма пищи.

Цель:

Краткосрочная: пациент будет получать с пищей не менее 1500 ккал и жидкости не менее литра (по согласованию с врачом) с первого дня нахождения в стационаре.

Долгосрочная: к моменту выписки пациент регулярно будет принимать пищу и жидкость самостоятельно.

|  |  |
| --- | --- |
| План |  |
| 1. М/с будет проводить с пациентом беседы о необходимости полноценного питания для улучшения состоянияздоровья. |  |
| 2.М/с с помощью родственников, разнообразит меню, учитывая вкусы пациента и назначенную врачом диету. |  |
| 3. М/с будет предлагать пациенту жидкость каждый час (тёплая кипячёная вода, некрепкий чай, щелочная минеральная вода). |  |
| 4. М/с будет кормить пациента дробно (6-7 раз в сутки по 100 граммов), мягкой полужидкой калорийной пищей. М/с будет как можно чаще привлекать близких к кормлению пациента. |  |
| 5. М/с с разрешения врача включит в рацион травяной чай для возбуждения аппетита, мясные и рыбные бульоны. |  |
| 6. М/с эстетически оформит прием пищи. М/с будет регулярно проветривать палату перед кормлением пациента. |  |
| 7. Сестра будет тщательно следить за состоянием полости рта пациента (дважды в день чистить зубы, очищать язык от налёта, полоскать рот после приёма пищи растворами слабых антисептиков). |  |
| 8. Сестра будет учитывать количество съеденной пищи и выпитой жидкости, водный баланс ежедневно. По возможности сестра один раз в 3 дня будет взвешивать пациента. |  |

Оценка эффективности: пациент регулярно принимает пищу и жидкость. Цель достигнута.

**Задание 2**

Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка) и почек

Цель: определение положения, формы, размеров, структуры различных органов брюшной полости.

Оснащение: аппарат УЗИ.

|  |
| --- |
| Этапы |
| 1.Обучить пациента подготовке к исследованию, провести беседу о цели и ходе процедуры. |
| 2.Исключить из питания газообразующие продукты (овощи, фрукты, молочные, дрожжевые продукты, черный хлеб, фруктовые соки), не принимать таблетированные слабительные за 3 дня до исследования. |
| 3.Поставить очистительную клизму вечером накануне исследования. |
| 4.Принимать при метеоризме по назначению врача активированный уголь. |
| 5.Исключить прием пищи за 18-20 часов до исследования. |
| 6.Натощак, в день исследования прийти в кабинет УЗИ. |
| 7.Не курить перед исследованием |

Бесшлаковая диета № 4

Назначается за 3 дня до предстоящего исследования. Обеспечи­вает щадящую работу желудочно-кишечного тракта, предотвращает метеоризм.

Исключаются: продукты, содержащие грубую раститель­ную клетчатку и способствующие возбуждению деятельности ки­шечника: овощи, свежие фрукты, ягоды, кондитерские изделия, пря­ности, молоко, черный хлеб, газированные напитки.

Разрешаются: пшеничные сухари, слизистые супы, мясо, курица, нежирная рыба, каши на воде, творог, сметана, крепкий чай, кисель и желе из черни­ки, черной смородины, вишни.

**Задание 3**

Порционное требование.

Порционное требование составляется в двух экземплярах – на раздаточную и старшей сестре.

Наименование отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Порционное требование

На раздаточную на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: число, месяц, год

Палата № 7 Палата № 9

1.ФИО – диета № 1 1.ФИО – диета № 10

2. ФИО – диета № 7а 2.ФИО – диета № 10

3.ФИО – диета № 15

4.ФИО – диета № 15

Палата № 8 Палата № 9

1.ФИО – диета № 5 1.ФИО – диета № 10

2. ФИО – диета № 5 2.ФИО – диета № 10

3.ФИО – диета № 15

4.ФИО – диета № 15

5.ФИО – диета № 1

Всего: 13 человек \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Палатная м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /подпись/

**Задание 4**

Риск развития пролежней у данного пациента.

|  |  |
| --- | --- |
| Признак | Баллы |
| Телосложение: масса тела относительно роста - ниже среднего | 3 |
| Изменение цвета кожи | 2 |
| Ограниченная подвижность | 3 |
| Мужской пол | 1 |
| Возраст 63 года | 2 |
| Плохой аппетит | 1 |
| Итого: | 12 |

Есть риск развития пролежней

Шкала оценки риска развития пролежней (Ватерлоу).

Способы определения рисков развития пролежней:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Телосложение: масса тела относительно роста | балл | Тип кожи | балл | Пол  Возраст,  лет | балл | Особые факторы риска | балл |
| Среднее  Выше среднего  Ожирение  Ниже среднего | 0  1  2  3 | Здоровая  Папиросная бумага  Сухая  Отечная  Липкая (повышенная температура)  Изменение цвета  Трещины, пятна | 0  1  1  1  1  2  3 | Мужской  Женский  14-49  50-64  65-74  75-81  более 81 | 1  2  1  2  3  4  5 | Нарушение питания кожи, например,  терминальная кахексия  Сердечная недостаточность  Болезни периферических сосудов  Анемия  Курение | 8  5  5  2  1 |
| Недержание | балл | Подвижность | балл | Аппетит | балл | Неврологические расстройства | балл |
| Полный контроль/ через катетер  Периодическое  через катетер Недержание кала  Кала и мочи | 0  1  2  3 | Полная  Беспокойный, суетливый  Апатичный  Ограниченная подвижность  Инертный  Прикованный к креслу | 0  1  2  3  4  5 | Средний  Плохой  Питательный зонд/ только жидкости  Не через рот / анорексия | 0  1  2  3 | например, диабет, множественный склероз, инсульт, моторные/ сенсорные, параплегия | 4-6 |
|  | | | |  | | | |
|  | | | | Обширное оперативное вмешательство / травма | | | Балл |
|  | | | | Ортопедическое – ниже пояса, позвоночник;  Более 2 ч на столе | | | 5  5 |
|  | | | | Лекарственная терапия | | | балл |
|  | | | | Цитостатические препараты | | | 4 |
|  | | | | Высокие дозы стероидов | | | 4 |
|  | | | | Противовоспалительные | | | 4 |

Баллы по шкале Ватерлоу суммируются, и степень риска определяется по следующим итоговым значениям:

- нет риска - 1-9 баллов,

- есть риск - 10 баллов,

- высокая степень риска - 15 баллов,

- очень высокая степень риска - 20 баллов.

У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней следует проводить ежедневно, даже в случае, если при первичном осмотре степень риска оценивалась в 1-9 баллов.

Результаты оценки регистрируются в карте сестринского наблюдения за больным (см. приложение № 2)

**Задание 5**

Алгоритм кормление тяжелобольного пациента в постели

из ложки и поильника

Предупредить пациента за 15 минут о приеме пищи, получить его согласие. Проветрить помещение.

* Приготовить прикроватный столик.
* Приподнять головной край кровати (подложить под голову и спину дополнительную подушку).
* Помочь пациенту вымыть руки.
* Прикрыть грудь пациента салфеткой.
* Вымыть руки.
* Принести пациенту пищу (температура горячих блюд - 50°С).
* Кормить медленно: называть каждое блюдо, предлагаемое пациенту; наполнить на 2/3 ложку мягкой пищей; коснуться ложкой нижней губы, чтобы пациент открыл рот; прикоснуться ложкой к языку, оставив пищу в полости рта; извлечь пустую ложку; дать время прожевать и проглотить пищу; предложить питье после нескольких ложек мягкой пищи; приложить "носик" поильника к нижней губе; вливать питье небольшими порциями. Вытирать (при необходимости) губы пациента салфеткой.
* Предложить пациенту прополоскать рот водой из поильника после приема пищи.
* Убрать после еды из комнаты пациента посуду и остатки пищи.
* Убрать дополнительную подушку и придать пациенту удобное положение.

Для пациента желательно выделить индивидуальную посуду, которую после кормления очищают от остатков пищи и моют обезжиривающим средством, затем проводят дезинфекцию.

Режим мытья стеклянной посуды:

а) механическая очистка;

б) мытье с применением разрешающих моющих средств и обеззараживание. В 1-е гнездо добавляют моющее и дезинфецирующее средство. Обеззараживания посуды производят методом кипячения в течение 15 минут или погружение в течение 30 минут в 0,5% раствор хлорамина, 0,1% раствор сульфохлорантина, 1% дихлор\_1, 0,005% (по надуксусной кислоте) дезоксон1;

в) ополаскивание посуды во 2-м гнезде ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65°С;

г) просушивание посуды на специальных полках или решетках.

Режим мытья столовых приборов:

а) механическая очистка;

б) мытье с применением разрешенных моющих средств и обеззараживание. В 1-е гнездо ванны добавляют моющее и дезинфецирующее средства. Обеззараживание приборов осуществляют методом кипячения в течение 15 минут, прокаливания в течение 2-3 минут или погружения в течение 30 минут в 0,5% раствор хлорамина, 0,1% раствор сульфохлорантина, 1% дихлор-1, 0,05% дезоксон-1;

в) ополаскивание приборов во 11-м гнезде ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65°С.

г) просушивание приборов.

**Задача 9**

**Задание 1**

**Проблемы пациента:**

Настоящие: ограничение самоухода при диарее, риск развития обезвоживания, нарушение сна из-за диареи, тревога и напряжение в связи с пропусками занятий в университете, стесняется принимать помощь других лиц при интимных процедурах, пациент не знает как правильно питаться при хроническом энтерите.

Потенциальные: снижение массы тела, воспаление кожи промежности, судороги из-за дегидратации.

Приоритетная проблема: дефицит самоухода при диарее.

Цель:

Краткосрочная: у пациента не будет признаков обезвоживания и нарушения целостности кожных покровов в перианальной области в течение 1-2 суток при обеспечении оптимального ухода.

Долгосрочная: к моменту выписки диарея у пациента прекратится, кожа в промежности здоровая, пациент будет знать, как правильно питаться при хроническом энтерите.

|  |
| --- |
| План |
| 1. М/с обеспечит пациенту прием 1,5-2 л жидкости в сутки (крепкий чай с лимоном, сок черники, отвар шиповника и др.) |
| 2. М/с обеспечит пациенту частое, дробное питание в соответствии с диетой № 4. |
| 3. М/с обеспечит пациента индивидуальным судном и ширмой либо (по возможности) другим путём создаст пациенту необходимые условия для частого опорожнения кишечника |
| 4. М/с рекомендует пациенту подмываться и наносить на перианальную область вазелин после каждого акта дефекации. |
| 5. М/с обеспечит смену нательного белья не реже одного раза в день, постельного – не реже одного раза в три дня |
| 6. М/с будет наблюдать за кратностью стула, внешним видом и состоянием пациента. |
| 7. М/с проведет беседу с пациентом. |

Оценка эффективности: нет признаков обезвоживания и нарушения целостности кожи перианальной области. Пациент знает, как правильно питаться при хроническом энтерите. Цель достигнута.

**Задание 2**

1. Поприветствовать пациента, представиться.

2. Сообщить цель обучения, получить согласие.

3. Провести обучение:

Диета №4 рекомендуется при острых заболеваниях и резком обострении хронических заболеваний кишечника с сильными поносами. Обеспечивает питание при нарушении пищеварения, уменьшает воспаление, бродильные и гнилостные процессы в кишечнике, способствует нормализации функций кишечника и других органов пищеварения.

Это диета пониженной калорийности за счет жиров и углеводов при нормальном содержании белка. Резко ограничены механические, химические и термические раздражители желудочно-кишечного тракта.

Исключены продукты и блюда, усиливающие секрецию органов пищеварения, процессы брожения и гниения в кишечнике. Блюда — жидкие, полужидкие, протертые, сваренные в воде (или на пару). Исключены очень горячие и холодные кушанья.

При диете №4 разрешаются:

сухари из 200 г пшеничного хлеба высшего сорта, тонко нарезанные и неподжаристые;

супы на обезжиренном слабом мясном (или рыбном) бульоне с добавлением слизистых отваров круп, манной, риса, вареного и протертого мяса, паровых кнелей и фрикаделек, яичных хлопьев;

нежирные и нежилистые сорта говядины, телятины, кур, индеек, кроликов. (Мясо обезжиривают, удаляют фасции и сухожилия, у птиц — кожу.) Паровые или сваренные на воде котлеты, кнели, фрикадельки. Фарш с вареным рисом вместо хлеба 3-4 раза пропускают через мелкую решетку мясорубки. Суфле из отварного мяса;

нежирные виды свежей рыбы куском и рубленые (кнели, фрикаделью котлеты), сваренные на пару (или в воде);

свежеприготовленный кальцинированный или пресный протертый творог, паровое суфле;

яйца всмятку (до 1-2 в день), паровой омлет и в блюда;

протертые каши на воде или обезжиренном бульоне — рисовая, овсяная и гречневая, из крупяной муки;

овощи (только в виде отваров, добавляемых в супы);

кисели и желе из черники, кизила, черемухи, айвы, груш. Протертые сырые яблоки. Сахар — ограниченно;

обезжиренный бульон и сливочное масло (в блюда);

чай, особенно зеленый, черный кофе и какао на воде. Отвары из шиповника, сушеной черники, черной смородины, черемухи, айвы. При переносимости — разведенные свежие соки из ягод и фруктов (кроме винограда, ели абрикосов);

только очень свежее сливочное масло (по 5 г на порцию готового блюда).

При диете №4 исключаются:

другие хлебобулочные и мучные изделия;

супы с крупой, овощами, макаронными изделиями, молочные, крепкий жирные бульоны;

жирные виды и сорта мяса, мясо куском, колбасы и другие мясные продукты;

жирные виды, соленая рыба, икра, консервы;

цельное молоко и другие молочные продукты;

яйца, сваренные вкрутую, сырые, жареные;

пшено, перловая, ячневая крупа, макаронные изделия, бобовые;

фрукты и ягоды в натуральном виде, сухофрукты, компоты, мед, варенье другие сласти;

кофе и какао с молоком, газированные и холодные напитки.

Меню № 4 на 1 день

Завтрак. Каша рисовая из молотого риса, сваренная на бульоне с маслом или на воде, сухари из белого хлеба. Не очень сладкое какао на воде.

Второй завтрак. Только кисель с сухарями из белого хлеба.

Обед. Суп на обезжиренном мясном бульоне с рисовой мукой, котлеты мясные на пару, в которые добавлен чеснок, чай некрепкий.

Ужин. Протёртый рисовый пудинг, приготовленный на пару, отварная рыба с маслом или мясные фрикадельки, сухари из белого хлеба, настой шиповника.

За полтора часа до сна выпейте стакан кефира.

* Задать контрольные вопросы родственнику пациента, чтобы удостовериться, правильно ли они поняли информацию, предложить измерить АД самостоятельно.

**Задание 3**

НАПРАВЛЕНИЕ

В бактериологическую лабораторию городской СЭС

Материал для исследования

Кал на бактериологическое исследование

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ истории болезни \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Первичное или повторное исследование

Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата забора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Время \_\_\_\_\_\_ часы \_\_\_\_\_ минуты

ФИО врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата направления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание 4**

**Подача судна пациенту**

Оснащение:

- судно,

- клеенка,

- ширма,

- перчатки.

Алгоритм действия:

1. Наденьте перчатки.

2. Отгородите пациента ширмой.

3. Ополосните судно теплой водой, оставив в нем немного воды.

4. Левую руку подведите под крестец сбоку, помогая пациенту приподнять таз. При этом ноги у пациента должны быть согнуты в коленях.

5. Подложите под таз пациента клеенку и пеленку

6. Правой рукой подведите судно под ягодицы пациента, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.

7. Прикройте пациента одеялом и оставьте на некоторое время его одного.

8. По окончании дефекации правой рукой извлеките судно, по­могая при этом левой рукой пациенту приподнять таз.

9. Осмотрев содержимое судна, вылейте его в унитаз, судно обработайте в соответствии с требованиями санэпидрежима. При наличии патологических примесей (слизи, крови и так далее), оставьте содержимое судна до осмотра врачом.

10. Подмойте пациента, сменив предварительно перчатки и подставив чистое судно.

11. После выполнения манипуляции уберите судно и клеенку.

12. Судно продезинфицируйте.

13. Накройте судно клеенкой и поставьте на скамеечку под кровать пациента или поместите в специально выдвигающееся уст­ройство функциональной кровати.

14.Уберите ширму.

15.Снимите перчатки, вымойте руки.

**Задание 5**

**Алгоритм внутривенного капельного введения жидкости.**

Цель: введение лекарственных средств с лечебной или питательной целью.

Оснащение:

* всё необходимое для инъекции;
* система однократного применения;
* лекарственное средство во флаконах, ампулах;
* шприцы;
* иглы разных размеров;
* штатив для инфузии;
* резиновый жгут;
* стерильные салфетки;
* лейкопластырь;
* стерильная маска;
* очки или пластиковый экран;
* стерильные перчатки;
* этиловый спирт 70 %;
* стерильный лоток.

Места инъекции:

* вены локтевого сгиба;
* предплечья;
* кисти;
* стопы; подключичная вена.

Последовательность выполнения:

1. Вымыть руки, высушить.
2. Уточнить у пациента аллергоанамнез. Сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения, дать необходимую информацию о манипуляции.
3. Подготовить к работе флакон и ампулы с лекарственным средством - проверить срок годности, поставить дату вскрытия стерильного флакона.
4. Набрать в шприц лекарственное средство и ввести его во флакон через резиновую пробку (по стандарту).
5. Проверить капельную систему (герметичность, срок годности).
6. Вскрыть пакет и извлечь рукой систему из упаковки на стерильный лоток (салфетку).
7. Снять колпачок с иглы воздуховода и ввести её во флакон до упора, зафиксировать трубку воздуховода вдоль флакона так, чтобы её конец был на уровне дна.
8. Снять колпачок с иглы для флакона капельной системы и ввести в пробку до упора.
9. Закрыть зажим системы.
10. Перевернуть флакон вверх дном и закрепить на стойке-штативе, держать иглу для пациента в правой (левой) руке.
11. Снять инъекционную иглу с колпачком, положить в стерильный лоток.
12. Открыть зажим (не полностью) и заполнить капельницу до половины объема, держа её горизонтально.
13. Закрыть зажим. Возвратить капельницу в исходное положение.
14. Открыть зажим и заполнить систему по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком).

15.Закрыть зажим, зафиксировать систему на штативе и присоединить инъекционную иглу с колпачком.

16. На стойке-штативе фиксируют 2-3 полоски лейкопластыря.

17. Надеть стерильную маску, очки.

18.Обработать руки антисептическим раствором, надеть стерильные перчатки, обработать их спиртом.

19. Под локтевой сгиб пациента подложить клеёнчатую подушечку.

20.Выше локтевого сгиба, поверх одежды или салфетки, наложить резиновый жгут с сохранением пульса. Обработайте место пункции вены двумя шариками, смоченными спиртом, движением снизу вверх

21.Правой рукой снять со штатива систему, снять колпачок с иглы, открыть зажим системы (не полностью). Большим пальцем левой руки натяните кожу вниз, ниже места пункции, зафиксируйте вену и проведите пункцию (в системе должна показаться кровь).

1. Снять жгут, попросить пациента разжать кулак.
2. Понаблюдайте за введением, чтобы жидкость не поступала под кожу и установить скорость введения лекарственного средства (по назначению врача, т.е. количество капель в минуту). Фиксируйте канюлю иглы лейкопластырем.

25.В течение вливания следить за самочувствием пациента, несколько раз заходить в палату.

26.После завершения инфузии закрыть зажим, убрать лейкопластырь, к месту пункции слегка прижать ватный спиртовой шарик, и извлечь иглу.

27.Левой рукой помочь согнуть пациенту руку в локтевом сгибе.

1. Через 3-5 минут убрать у пациента окровавленный шарик и замочить в емкости с дезинфицирующим раствором.
2. Провести этап дезинфекции использованного материала, системы (её разрезать ножницами в дезинфицирующем растворе на кусочки по 10 см).

30. Снять перчатки, замочить в дезинфицирующем растворе.

31. Вымыть руки.

**Задача 10**

**Задание 1**

**Проблемы пациента:**

Настоящие: пациентка не знает мер профилактики запоров, снижение аппетита.

Потенциальная: нарушение деятельности ЖКТ, потеря массы тела.

Приоритетная проблема: пациентка не знает мер профилактики запоров.

Цель:

Краткосрочная: пациентка продемонстрирует знания способов регуляции стула через 2 дня.

Долгосрочная: после выписки пациентка ведет более активный образ жизни, правильно питается, знает приемы самомассажа и ЛФК.

|  |
| --- |
| План |
| 1. М/с проведёт беседу с пациенткой о способах и приёмах регуляции кратности стула, вреде злоупотребления слабительными без назначения врача. |
| 2. М/с рекомендует включить в рацион питания больше овощей и фруктов, чернослива, инжира, растительного масла. |
| 3. М/с рекомендует добавлять в блюда небольшое количество распаренных отрубей. |
| 4. М/с рекомендует употреблять не менее 1,5 л литров жидкости за сутки. |
| 5. М/с рекомендует выполнять упражнения ЛФК, и обучит пациентку приемам массажа живота. |
| 6. М/с будет рекомендовать пациентке опорожнять кишечник в определенное время. |
| 7. М/с выполняет назначение врача. |

Оценка эффективности: пациентка демонстрирует знания способов регуляции стула. Цель достигнута.

**Задание 2**

**Регистрация пациента в «Журнале госпитализаций и отказов от госпитализации».**

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

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

Медицинская документация

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Форма № 001/у

наименование учреждения Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

**ЖУРНАЛ**

**учета приема больных и отказов в госпитализации**

**Начат "..." \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19 г. Окончен "..." \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Поступление | | Фамилия, И., О. | Дата  рождения | Постоянное место жительства или адрес родственников, близких и  № телефона | Каким учреждением был  направлен или  доставлен | Отделение,  в которое  помещен  больной |
| дата | час |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

и т.д. до конца страницы

ф. № 001/у продолжение

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

**Задание 3**

**Подготовка пациента к колоноскопии (эндоскопическое исследование толстой кишки)**

Цель: визуальное исследование высоко расположенных участков толстой кишки.

Оснащение: стерильный колоноскоп.

|  |
| --- |
| **Этапы** |
| 1.Обучить пациента подготовке к исследованию, провести беседу о цели, ходе и безвредности процедуры. |
| 2.За 3 дня рекомендуется бесшлаковая диета № 4. |
| 3.В течение 2 дней до исследования назначают слабительные средства (касторовое масло) |
| 4.Вечером, накануне исследования сделать очистительную клизму. |
| 5.Натощак, в день исследования сделать очистительную клизму за 4 и 2 часа до исследования. |
| 6. Провести премедикацию по назначению врача за 20-30 минут до исследования. |

**Задание 4**

**Рекомендации по питанию, меню на 1 день.**

Диета №4 разрешаются продукты:

* сухари из 200 г пшеничного хлеба высшего сорта, тонко нарезанные и неподжаристые;
* супы на обезжиренном слабом мясном (или рыбном) бульоне с добавлением слизистых отваров круп, манной, риса, вареного и протертого мяса, паровых кнелей и фрикаделек, яичных хлопьев;
* нежирные и нежилистые сорта говядины, телятины, кур, индеек, кроликов. (Мясо обезжиривают, удаляют фасции и сухожилия, у птиц — кожу.) Паровые или сваренные на воде котлеты, кнели, фрикадельки. Фарш с вареным рисом вместо хлеба 3-4 раза пропускают через мелкую решетку мясорубки. Суфле из отварного мяса;
* нежирные виды свежей рыбы куском и рубленые (кнели, фрикаделью котлеты), сваренные на пару (или в воде);
* свежеприготовленный кальцинированный или пресный протертый творог, паровое суфле;
* яйца всмятку (до 1-2 в день), паровой омлет и в блюда;
* протертые каши на воде или обезжиренном бульоне — рисовая, овсяная и гречневая, из крупяной муки;
* овощи (только в виде отваров, добавляемых в супы);
* кисели и желе из черники, кизила, черемухи, айвы, груш. Протертые сырые яблоки.
* Сахар — ограниченно;
* обезжиренный бульон и сливочное масло (в блюда);
* чай, особенно зеленый, черный кофе и какао на воде. Отвары из шиповника, сушеной черники, черной смородины, черемухи, айвы. При переносимости — разведенные свежие соки из ягод и фруктов (кроме винограда, ели абрикосов);
* только очень свежее сливочное масло (по 5 г на порцию готового блюда).

При диете №4 исключаются:

* другие хлебобулочные и мучные изделия;
* супы с крупой, овощами, макаронными изделиями, молочные, крепкий жирные бульоны;
* жирные виды и сорта мяса, мясо куском, колбасы и другие мясные продукты;
* жирные виды, соленая рыба, икра, консервы;
* цельное молоко и другие молочные продукты;
* яйца, сваренные вкрутую, сырые, жареные;
* пшено, перловая, ячневая крупа, макаронные изделия, бобовые;
* фрукты и ягоды в натуральном виде, сухофрукты, компоты, мед, варенье другие сласти;
* кофе и какао с молоком, газированные и холодные напитки.

Меню:

Завтрак. Каша рисовая из молотого риса, сваренная на бульоне с маслом или на воде, сухари из белого хлеба. Не очень сладкое какао на воде.

Второй завтрак. Только кисель с сухарями из белого хлеба.

Обед. Суп на обезжиренном мясном бульоне с рисовой мукой, котлеты мясные на пару, в которые добавлен чеснок, чай некрепкий.

Ужин. Протёртый рисовый пудинг, приготовленный на пару, отварная рыба с маслом или мясные фрикадельки, сухари из белого хлеба, настой шиповника.

За полтора часа до сна выпейте стакан кефира

**Задание 5**

**Алгоритм постановки очистительной клизмы**

Цель:добиться отхождения каловых масс и газов.

Показания:

* подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочевыделения и органов малого таза;
* подготовка пациента к эндоскопическому исследованию толстой кишки;
* при запорах, перед постановкой лекарственной и питательной клизмы;
* подготовка к операции, родам.

Противопоказания:

* кровотечения из пищеварительного тракта;
* острые воспалительные и язвенные процессы в области толстой кишки и заднего процесса;
* злокачественные новообразования прямой кишки;
* первые дни после операции на органах пищеварительного тракта;
* трещины в области заднего прохода;
* выпадение прямой кишки.

Оснащение:

* стерильный лоток;
* стерильный клизменный наконечник;
* салфетки;
* пинцеты;
* кружка Эсмарха;
* штатив;
* клеенка;
* пеленка;
* емкость с водой в количестве 1,5-2 л;
* емкость с дезинфицирующим раствором;
* судно;
* водяной термометр;
* вазелин;
* шпатель;
* перчатки;
* клеенчатый фартук;
* таз;
* непромокаемый мешок.

Последовательность выполнения:

1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие на проведение процедуры.
2. Если процедура проводится в палате и там есть другие люди, отгородить пациента ширмой.
3. Надеть клеенчатый фартук.
4. Вымыть руки, надеть перчатки.
5. Присоединить наконечник к кружке Эсмарха, закрыть вентиль, налить в кружку воды 1,5-2 л.
6. Укрепить кружку Эсмарха на штативе.
7. Открыть вентиль и слить немного воды через наконечник, вытесняя воздух, закрыть вентиль.
8. Смазать наконечник вазелином с помощью шпателя.
9. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня.
10. Уложить пациента на левый бок, при этом его правая нога должна быть согнута в колене и прижата к животу.
11. Подложить под ягодицы пациента клеенку, свисающую в таз, покрытую пеленкой.
12. Обработать перчатки антисептическим раствором.
13. Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести наконечник в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см.
14. Открыть вентиль на системе.
15. Ввести необходимое количество жидкости.
16. Закрыть вентиль.
17. Осторожно извлечь наконечник из прямой кишки.
18. Попросить пациента в течение 10 минут полежать на спине и удерживать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно.
19. Снять клизменный наконечник с системы, снять перчатки, фартук, поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором.
20. Вымыть руки.
21. Надеть перчатки.
22. Провести туалет анального отверстия.
23. Убрать клеенку, пеленку и сбросить их в дезинфицирующий раствор.
24. Снять перчатки и погрузить их в дезинфицирующий раствор.
25. Вымыть руки.

**Задача 11**

Пациентка Петрова Валентина Ивановна 46 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии. Пациентка предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации связывает с постоянным стрессом на работе. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.Объективно: пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм рт. ст.

1 Эталон

Нарушенные потребности : дышать, спать, есть, пить, отдыхать, работать, безопасность.

Проблемы

1 настоящие: сильная головная боль в затылочной области, связанная с повышением АД, слабость, избыточный вес , плохой сон, дефицит знаний о своем заболевании, не верит в успех лечения, не понимает, что важно регулярно принимать предписанные врачом лекарства.

2приоритетная: - головная боль в затылочной области, связанная с повышением АД., отсутствуют знания о соблюдении образа жизни при гипертонической болезни.

3 потенциальная: риск развития гипертонического криза, ухудшение состояния, связанное с развитием осложнений

Цели

1 краткосрочная- уменьшение головных болей в затылочной области в результате адекватного лечения.

2 долгосрочная- к моменту выписки у пациента отсутствуют головные боли , пациентка демонстрирует знания и умения о профилактики данного заболевания.

План

1. Соблюдение ЛОР (выполнять назначения врача , контроль общего состояния , контроль питания диета №10, подготовка к лабораторным исследованиям ,соблюдения режима двигательной активности , эмоциональная безопасность , контроль веса.
2. Сан –гиг. Режим(утренний туалет, при необходимости помочь пациенту , смена постельного нательного белья )
3. Сан –эпид режим ( уборка , дезинфекция , проветривание , санация воздуха)
4. Провести беседу с пациенткой и родственниками об устранении факторов риска развития заболевания (излишний вес, соблюдение диеты) с целью снижения АД
5. Провести беседу с пациенткой и психическом состоянии , (избегать стрессовые ситуации тк они плохо влияет на ее здоровье )

6 Провести беседу с пациенткой о необходимости постоянногоприема лекарственных препаратов

7 обучить пациентку измерять артериальное давление

Оценка: к моменту выписки состояние пациента нормализовалось , жалоб нет ,пациент демонстрирует знания и умения по профилактики данного заболевания.

2 правилам измерения артериального давления.

|  |
| --- |
| Предупредить пациента за 15 минут до проведения измерения (пациент должен спокойно посидеть или полежать). Получить согласие. |
| Убедиться, что мембрана фонендоскопа и трубки целы, стрелка монометра на нуле, вентиль на груше завинчен. |
| Выбрать правильный размер манжеты. |
| Провести гигиеническую обработку рук. |
| Попросить пациента принять удобное положение (лечь или сесть). |
| **Выполнение процедуры** | |
| Уложить руку пациента в разогнутом положении (под локоть можно положить сжатый кулак кисти свободной руки или валик). Освободить руку от одежды. |
| На обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты). Между плечом и манжетой должен проходить 1 палец. |
| Вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плевой артерии). |
| Нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии (+ 20-30 мм.рт. ст. т.е. выше предполагаемого АД). |
| Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм.рт. ст. в 1 секунду, постепенно открывая вентиль. |
| Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра соответствующую систолическому АД. |
| Продолжить выпускать воздух из манжеты отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова. |
| Выпустить весь воздух из манжетки и повторить процедуру через 1 – 2 минуты. |
| Сообщить пациенту результат измерения. |
| **Завершение процедуры** | |
| Результат АД можно записать в виде дроби на листке бумаги, в числительном – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое давление (АД 120/80 мм.рт. ст.). |
| Надеть перчатки. Протереть мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной антисептиком, обработать манжету. |
| Салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б». |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б», Провести гигиеническую обработку рук. |
| Результаты занести в температурный листу.ф. № 004/у. |

**3** Инструктаж пациента.

"Вы должны собрать мочу для исследования. Моча собирается в течение суток на фоне обычного пищевого и питьевого режима. В 6 часов утра опорожните мочевой пузырь в унитаз. Затем всю мочу бу­дете последовательно собирать в 8 флаконов, каждые 3 часа меняя емкость.

- Ночью я разбужу Вас для мочеиспускания. Внимательно читайте этикетки!

Если мочи в течение 3 часов не окажется, емкость оставите пус­той. Если емкости не хватит, возьмите еще одну и укажите на нем номер той же порции.

Емкости будут находиться в санитарной комнате".

**4** *при сердечно-сосудистой недостаточности*

*Первый завтрак:*

каша молочная манная, гречневая протертая или рисовая с маслом; яйцо всмятку или паровой омлет из 1 яйца, или творог со сметаной; чай с молоком или вареньем - 1/2 стакана.

*Второй завтрак:*

рагу из отварного мяса без соли - 150 г; тертая морковь или свекла со сметаной; можно также дать сырое яблоко или размоченную курагу.

*Обед:*

борщ вегетарианский (полтарелки) или суп фруктовый с гренками, суп рисовый вегетарианский с лимоном, ячневый суп с картофелем и сметаной; мясо отварное, свекла (или морковь) тушеная; молочный кисель или яблочное пюре, или сырое яблоко, или размоченный чернослив.

*Полдник:*

отвар шиповника, свежее яблоко или размоченный чернослив.

*Ужин:* творог с молоком или кефиром; отварная лапша с маслом или картофельные котлеты с черносливом, или свекла с яблоками, тушенная в сметане, или котлеты из моркови с размельченными сухарями, шинкованными фруктами; чай с молоком или молоко с сахаром - 1/2 стакана.

*На ночь:*

чай с молоком или молоко - 1/2 стакана.

**5**

|  |
| --- |
| 1. Ознакомился с листом назначения. Установил контакт с пациентом. Идентифицировал пациента. Объяснил ход и цель процедуры, уточнил аллергологический анамнез, получил согласие |
| 1. Предложил пациенту занять удобное положение на спине, предварительно положив на кушетку одноразовую пеленку. |
| 1. Приготовил: шприц объемом 10,0 или 20,0 мл, стерильную иглу, асептические спиртовые салфетки (5 шт.), проверив герметичность упаковок и срок годности; пилочку для подпила ампул, ножницы или пинцет для открытия флакона; венозный жгут, подушечку из влагостойкого материала, средства индивидуальной защиты: маска, очки, перчатки; одноразовую пеленку. |
| 1. Приготовил и сверил с листом назначения наименование приготовленного флакона/ампулы с лекарственным препаратом и растворителем. Сверил название и дозу на ампуле / флаконе с упаковкой, проверил содержимое на признаки непригодности. |
| 1. Обработал руки мылом и водой, осуши, надел маску, очки. Обработал руки антисептиком, дождался, пока руки высохнут, надел нестерильные перчатки. |
| 1. Открыл и, при необходимости, собрал шприц внутри упаковки. Открыл 5 спиртовых салфеток, не вынимая их из упаковок. |
| 1. Обработал и вскрыл шейку ампулы лекарственного средства и растворителя\вскрыл металлическую пробку и обработал крышку флакона спиртовой салфеткой, упаковки от салфетокпоместил в емкость для сбора отходов класса «А», салфетки в емкость для сбора класса «Б» . |
| 1. Набрал в шприц нужное количество лекарственного препарата по назначению врача и растворителя. Пустые флаконы/ ампулы поместил в емкость для сбора отходов класса «А». Стекло». |
| 1. Снял иглу рукой и поместил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий с маркировкой «Отходы. Класс Б», присоединил новую иглу, проверил ее проходимость и удалил остатки воздуха из шприца, вытеснив капельку лекарственного средства, не снимая колпачка с иглы. |
| 1. Положил шприц, заполненный лекарственным препаратом в упаковку. |
| 1. Убедился, что пациент занял удобное положение, лежа на спине, визуально определил место выполнения инъекции. 2. Предложил пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложил под локоть пациента подушечку из влагостойкого материала. 3. Наложил жгут выше локтевого сгиба (на рубашку или пеленку) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался, и попросил пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее. |

|  |
| --- |
| 1. Пропальпировал и осмотрел вены локтевого сгиба, пальцы пациента сжаты в кулак. 2. Обработал двукратно место инъекции антисептическими салфетками, упаковку от салфеток сбросил в емкость для сбора отходов класса «А», использованные салфетки поместил в емкость для сбора отходов класса «Б». Дождался, пока кожа высохнет. |
| 1. Приготовил спиртовую салфетку, скинув упаковку от салфетки в емкость для сбора отходов класса «А». Извлек шприц из упаковки, упаковку поместил в емкость для сбора отходов класса «А», снял колпачок с иглы, убедившись, что из шприца удалены остатки воздуха, колпачок скинул в емкость для сбора отходов класса «А». 2. Взял шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху.Другой рукой натянул кожу в области венепункции, фиксируя венуниже места венепункции. |
| 1. Держа иглу срезом вверх, параллельно коже проколол ее, затем ввел иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену ощутил "попадание в пустоту".Убедиться, что игла в вене - держа шприц одной рукой, другой потянуть поршень на себя. Развязал или ослабил жгут и попросил пациента разжать кулак. Для контроля нахождения иглы в вене еще раз потянуть поршень на себя. |
| 1. Не меняя положения шприца, медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввел лекарственный препарат, контролировал при этом самочувствие пациента, оставил в шприце незначительное количество раствора, для профилактики воздушной эмболии. |
| 1. Приложил антисептическую салфетку к месту инъекции, не меняя положение извлек шприц с иглой из вены, придерживая канюлю. |
| 1. Попросил пациента держать прижатым место инъекции 5-7 минут. |
| 1. После введения лекарственного средства в вену, отсек иглу в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса «Б», шприц в неразобранном виде поместил в емкость для сбора отходов класса «Б». |
| 1. Убедился в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции и поместил салфетку в емкость для сбора отходов класса «Б» или забинтовал место инъекции. |
| 1. Одноразовую пеленку поместил в емкость для сбора отходов класса «Б». Обработал жгут, способом протирания дезинфицирующими салфетками, очки погрузил в дезинфицирующий раствор или обработал дезинфицирующими салфетками, одноразовые очки поместил в емкость для сбора отходов класса «Б». |
| 1. Обработал поверхность манипуляционного стола, кушетки дезинфицирующими салфетками, согласно инструкции к используемому средству, салфетки поместил в емкость для сбора отходов класса «Б». |
| 1. Снял перчатки, маску, поместил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. |
| 1. Уточнил у пациента его самочувствие. |
| 1. Сделал запись о проведенной процедуре: в листе назначения; в листе назначения в qMS. |

Задача 12

Пациентка Качина Василиса Ивановна, 1939 года рождения прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает, что уже не сможет общаться с подругами, выходить в магазин. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить адекватный уход за кожей в области свища.

Объективно: рост 159 см., вес 62 кг., температура тела 36,7 С, пульс 67 ударов в минуту, артериальное давление 140\90 мм. рт. ст., частота дыхательных движений 20 в минуту.

**Эталон**

**1**

Нарушенные потребности: выделять , соблюдение гигиены , безопасность , общаться ,отдыхать .

Проблемы

1 настоящая –колостома, дефицит знаний по уходу за колостомой , страх перед предстоящей жизнью в семье дочери .

2 приоритетная – кишечный свищ , у пациента отсутствуют знания об уходе за свищем.

3 потенциальная –риск развития осложнений , ухудшения состояния.

Цели

1 краткосрочная –отсутсвие осложнений , пациентка демонстрирует знания и умения по уходу за свищем.

2 долгосрочная к моменту выписки пациент демонстрирует зниния и у мения по уходу за кожей в области свища .

План

1. 1 Соблюдение ЛОР (выполнять назначения врача , контроль общего состояния , контроль питания , подготовка к лабораторным исследованиям ,соблюдения режима двигательной активности , эмоциональная безопасность , обеспечение питьем .
2. Сан –гиг. Режим( по мере загрязнения повязки отделяемым проводить смену повязки и обработки кожи в области свища утренний туалет, при необходимости помочь пациенту ,смена постельного нательного белья )
3. Сан –эпид режим ( уборка , дезинфекция , проветривание , санация воздуха)
4. Провести беседу с пациенткой поддержать пациента
5. Провести беседу с дочерью пациентки о необходимости моральной поддержки
6. Обучить пациента проводить уход за кожей вокруг свища
7. Дать рекомендации по питанию
8. Обучить пациентку и ее дочь пользоваться калоприемником с последующим контролем

Оценка – к моменту выписки осложнения отс , мацераций кожи вокруг нет , родсвеники и пациент демонстрирует знания и умения по уходу за стомой , цель достигнута.

**2 Обеспечение ухода за кожей вокруг стомы кишечника в домашних условиях**

После каждой дефекации:

1. удалить выделяемые жидкие или оформленные каловые массы;
2. помыть отверстие стомы теплой кипяченой водой;
3. подсушить с помощью салфеток.
4. по назначению врача нанести ту или иную индифферентную мазь, пасту, присыпку: цинковая паста, паста Лассара, дерматоловая паста, мазь "Стомачетив"; присыпки: сухой танин, тальк, каолин.
5. после впитывания остатки снять салфеткой.
6. на выступающую слизистую оболочку ("розочка") наложить пропитанную вазелином салфетку;
7. покрыть свищ марлей;
8. положить вату;
9. укрепить повязку бинтом или бандажом.

Примечание: уход осуществлять чистыми руками. Если стома наложена в области под­вздошной кишки (тонкий кишечник) или в области слепой кишки (восходящий отдел толстой кишки), содержимое кишечника - жид­кое; если стома наложена в нижнем (нисходящем) отделе толстой кишки - оформленный кал. Следует помнить, что вместе с содержи­мым кишечника выделяются переваривающие ферменты, которые оказывают раздражающее действие на окружающую стому кожу. При обработке стомы вода не должна попадать в отверстие стомы.

**Порядок смены калоприемника**

Проводить смену калоприемник лучше в ванной комнате, где есть теплая во­да. Наилучшее время смены - раннее утро, так как в это время ор­ганы менее активны, но в основном время смены зависит от заполне­ния калоприемника или мочеприемника, которые должны быть за­полнены не менее чем наполовину. Следует избегать неоправданных смен, поскольку можно повредить кожу или вызвать ее раздражение.

Оснащение:

1. Чистый калоприемник. (Ножницами, если это не­обходимо, увеличьте центральное отверстие пластины таким обра­зом, чтобы оно аккуратно вмещало в себя стому).

Ход процедуры:

1. Обработайте руки.
2. Осторожно отделите использованный калоприемник, начиная с верхней части. Старайтесь не тянуть кожу.
3. Положите использованный калоприемник в газету, в бумаж­ный или пластиковый пакет, отложите в сторону (утилизация в отходы класса «Б», в домашних условиях – в контейнер для мусора).
4. Вытрите кожу вокруг стомы, используя сухие марлевые или бумажные салфетки.
5. Теплой водой и салфеткой промойте стому и кожу вокруг нее. Можно также использовать раствор фура­цилина 1: 5000.
6. Промокните салфетками кожу вокруг стомы досуха (не поль­зуйтесь ватой, она оставляет ворсинки).
7. Если пациент пользуется защитным кремом или мазью, вотри­те в кожу до полного впитывания. Уберите избыток крема салфеткой.
8. С помощью мерки проверьте, что размер или форма Вашей стомы не изменились.
9. Приклейте вокруг стомы чистый калоприемник, пользуясь инструкциями изготовителя.
10. Обработайте руки.

Примечание: калоприемники прикрепляются клейкой лен­той, предохраняющей кожу от раздражения, поэтому пациентам ре­комендуется носить плотные плавки, помогающие фиксации кало­приемника.

**Однокомпонентный калоприемник -** калоприемники, у кото­рых клеящаяся (фиксирующая) пластина (состоит из субстанций, предохраняющих кожу от раздражения) и пластиковый мешочек представляют единое целое. Следовательно, если возникнет необхо­димость в смене мешка, то он меняется вместе с клеящейся пласти­ной.

**Двухкомпонентный калоприемник** - системы, которые имеют специальное устройство для фиксации мешка к липкой пластине. При этом для каждой разновидности стомы предназначаются конструк­тивно различные мешочки. Например, для колоностомы используют­ся так называемые "закрытые" мешки, которые заменяются по мере наполнения калом и соответственно применяются однократно, а клеющуюся пластину оставляют на 3-4 дня.

**3** принимать пищу три раза в день в одно и тоже время  
более обильно завтракать утром  
тщательно и медленно пережевывать пищу  
потреблять достаточно воды- 1,5 -2 литра в сутки.  
Первое время необходимо соблюдать диету. После выписки из больницы желательно начинать с продуктов закрепляющие кал. Например: не очень жирные сорта мяса, яйца, картофельное пюре, рис, сухарики, сливочное масло, макаронные изделия и др.  
Рекомендуется: бульон мясной, блинчики, отварные овощи, бананы, абрикосы, яблоки.  
Не рекомендуется: жирные блюда, бобовые, капуста, огурцы, грибы, пиво, свежее молоко, газированные напитки т.д.

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

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

Медицинская документация

Форма № 004/у

Утверждена Минздравом СССР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

**ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ**

Карта № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, о. больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Палата № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| День болезни |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| День пребывания в стационаре | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | |
| П АД **Т** | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в |
| 140 200 41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 120 175 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 100 150 39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 90 125 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 80 100 37 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 70 75 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60 50 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дыхание |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вес |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Выпито жидкости |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Суточное количество мочи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Стул |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ванна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**5 Алгоритм забора крови системой вакуумного забора крови Vacuette (оценочный лист)**

Цель – провести забор крови на исследование

Показания: назначение врача.

Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, очки или щиток; система вакуумного забора крови; стерильный лоток; стерильный пинцет; лоток для использованного материала; стерильные ватные шарики (спиртовые салфетки); жгут; клеенчатая подушечка; кожный антисептик, разрешенный к применению; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** |
| **Подготовка к процедуре** | | |
| Пригласить и проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. |  |  |
| Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть маску, надеть перчатки. |  |  |
| Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. |  |  |
| Собрать систему вакуумного забора крови Vacuette |  |  |
| Выполнение процедуры | | |
| Удобно усадить или уложить пациента. |  |  |
| Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. |  |  |
| Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.  Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. |  |  |
| Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента. |  |  |
| Надеть очки.  Обработать перчатки спиртсодержащим антисептиком. |  |  |
| Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх. |  |  |
| Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). |  |  |
| Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см. |  |  |
| Провести пунктирование вены. |  |  |
| Вставить пробирку в держатель до упора. |  |  |
| Ослабить жгут, как только кровь начнет поступать в пробирку. |  |  |
| После прекращения тока крови извлечь пробирку из держателя. |  |  |
| Вынуть держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. |  |  |
| **Завершение процедуры** | | |
| Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. |  |  |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |  |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |  |
| Сделать запись о выполненной процедуре. |  |  |

**Задача 13**

5 мая к медицинской сестре здравпункта обратилась пациентка Пенькова Ольга Сергеевна 1994 года рождения, проживающая по адресу село Туманное, улица Пушкина, дом 18, кв. 1. Пациентка жаловалась на зуд волосистой части головы, нарушение сна, повышенную раздражительность. Больной себя считает три недели. При опросе выяснилось, что Ольга Сергеевна проживает в неблагополучной семье, дома постоянная антисанитария, к девушке и ее родителям постоянно приходят знакомые, иногда остаются ночевать.

Объективно: на волосистой части головы в затылочной и височной областях обнаружены головные вши, следы расчёсов, зудящие пятна, корки. Волосы жирные, имеют неприятный запах. Температура 36,7˚С, пульс 60 ударов в минуту АД 110\70, ЧДД 18 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

**1**

Нарушенные потребности: , соблюдение гигиены , безопасность , общаться ,отдыхать .

Проблемы

1 настоящая – вши, зуд волосистой части головы , нарушение сна , раздражительность ,на голове имеются пятна , корки.

2 приоритетная –зуд волосистой части головы, связанный с педикулезом.

3 потенциальная –присоединение вторичной инфекции

Цели

1 краткосрочная –ликвидировать вшей и гнид – причину зуда.

2 долгосрочная -пациентка продемонстрирует знания о заболевании, причинах и мерах профилактики. Отсутствие рецидива.

План

1. 1 Соблюдение ЛОР (выполнять назначения врача , контроль общего состояния , , подготовка к лабораторным исследованиям ,соблюдения режима двигательной активности , эмоциональная безопасность пациента
2. Сан –гиг. Режим( провести санитарную обработку головы с последующем контролем, утренний туалет , смена постельного нательного белья )
3. Сан –эпид режим ( уборка , дезинфекция , проветривание , санация воздуха)
4. Провести беседу с пациенткой о профилактики повторного заболевания
5. Провести беседу с пациенткой о необходимости ухода за волосами (мытье)
6. Подать экстренное извещение в ЦГСЭН по месту жительства больного. Сделать отметку в амбулаторной карте больного и в журнале осмотра на педикулёз.
7. Выявить контактных по педикулезу, провести их осмотр, при необходимости сделать обработку.
8. Повторить санитарную обработку больной через 7 дней.
9. Вести наблюдение за очагом в течение месяца каждые 10 дней.

Оценка : к моменту выписки педикулез у пациента отсутствует, состояние нормализовалась , пациент обучен профилактики педикулеза, жалоб нет , цель достигнута.

2

**Профилактика педикулеза**

1. Регулярный осмотр головы человека, который перенес педикулез и всех остальных членов семьи.
2. Полное вычесывание погибших вшей и гнид после обработки головы инсектицидом.
3. Повторная обработка инсектицидами через 7-10 дней.
4. Соблюдение личной гигиены и обработка вещей, постельного белья и предметов обихода, уборка помещения.
5. Ежедневная смена белья и одежды.

Каждый выявленный случай головного, платяного и смешанного педикулеза регистрируют в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (ф. 060у), и о нём передается экстренное извещение. Учету подлежат лица, у которых при осмотре выявлены вши в любой стадии развития (яйцо-гнида, личинка, взрослое насекомое). При обнаружении лобкового педикулёза пораженного направляют в кожно-венерологический диспансер, где осуществляют регистрацию и учет лобкового педикулеза, назначают соответствующее лечение.

Запрещают обработку педикулицидами беременным, кормящим женщинам, людям с поврежденной кожей и детям до 5 лет, используют только механические методы уничтожения вшей и гнид путем вычесывания частым гребнем, стрижки или сбривания волос (с согласия пациента!).

**Рекомендуется:**

кипячение нательного и постельного белья в 1-2% растворе соды в течение 15-20 минут для уничтожения вшей и гнид;⎯

проглаживание белья горячим утюгом через влажную ткань вещи, не подлежащие кипячению, а также используют инсектицидные мыла;⎯

применение для дезинфекции помещений при платяном и смешанном хлорофоса. Действия персонала при выявлении педикулеза регламентируются Приказом МЗ СССР от 05.03.87 г. № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».⎯

В приемном отделении стационара осуществляется обязательный осмотр на педикулез всех поступающих. Результат осмотра фиксируется в истории болезни и журнале осмотра на педикулез или «Журнале учета инфекционных заболеваний». При обнаружении педикулеза производят:

регистрацию в журнале (ф. № 60);⎯

отправляется экстренное извещение об инфекционном заболевании (ф. № 058/у) в ЦГСЭН для регистрации педикулеза по месту жительства пациента;⎯

делается отметка на лицевой стороне истории болезни;⎯

проводятся санитарная обработка пациента, дезинсекция и дезинфекция помещений и предметов, с которыми контактировал пациент. Противопедикулезная обработка производится на месте выявления с использованием содержимого специальной укладки.⎯

Вещи пациента подвергаются камерной обработке. Повторный осмотр волосистой части головы пациента проводится через 7 дней. При необходимости производится повторная санитарная обработка. При обнаружении платяных вшей необходимо срочно вызвать специалистов ЦГСЭН для обработки людей. При обнаружении лобковых вшей проводят санитарную обработку горячей водой с мылом и мочалкой с последующей сменой белья. С согласия пациента, в случае необходимости, сбривают волосы. При обнаружении платяных вшей кипятят белье, проглаживают горячим утюгом швы, складки одежды, не подлежащей кипячению

|  |
| --- |
|  |

**4 Алгоритм обработки волосистой части головы при выявлении педикулеза (оценочный лист)**

Цель: Осуществить противопедикулезную обработку волосистой части головы пациента.

Показания: педикулез.

Оснащение: спецодежда, комплект средств индивидуальной защиты, инсектицидное средство, гребень, клеенчатая пелерина, шампунь (кондиционер), полотенце, клеенчатый мешок, бумага, емкости и ветошь для обработки помещения, емкости для обработки ветоши, металлическая емкость для сжигания отходов в вытяжном шкафу.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** |
| **Подготовка к процедуре** | | |
| Сообщить пациенту о наличии педикулеза и получить согласие на обработку. |  |  |
| Провести гигиеническую обработку рук. |  |  |
| Надеть маску, дополнительный халат, фартук косынку, тапочки, перчатки. |  |  |
| Усадить пациента на кушетку, покрытую одноразовой пеленкой. |  |  |
| Укрыть плечи пациента клеенчатой пелериной. |  |  |
| **Выполнение процедуры** | | |
| Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов согласно инструкции к дезинсектицидному средству, следить, чтобы средство не попало в глаза пациента, для этого можно дать пациенту полотенце скрученное валиком, а волосы были равномерно обработаны средством. |  |  |
| Выдержать экспозицию по инструкции препарата |  |  |
| Промыть волосы теплой водой, затем с моющим средством (обработать кондиционером для облегчения расчесывания), осушить полотенцем. |  |  |
| Перед пациентом на полу разложить листы бумаги (белой). |  |  |
| Вычесать волосы частым гребнем, наклонив голову над белой бумагой, последовательно разделяя волосы на пряди и вычесывая каждую прядь (короткие волосы расчесывать от корней к кончикам, длинные от кончиков к корням). |  |  |
| Осмотреть волосы пациента повторно. Убедиться, что вшей нет. |  |  |
| **Окончание процедуры** | | |
| Бумагу с пола аккуратно собрать в металлическую емкость и сжечь в вытяжном шкафу. |  |  |
| Белье и одежду пациента, спецодежду медсестры убрать в клеенчатый мешок и отправить в дезинфекционную камеру. |  |  |
| Гребень, клеенчатую пелерину обработать инсектицидным средством, промыть проточной водой, просушить. |  |  |
| Обработать помещение. |  |  |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  |
| Провести гигиеническую обработку рук. |  |  |
| Сделать отметку на титульном листе медицинской карты стационарного больного о выявленном педикулезе («Р») или в амбулаторной карте и в журнале осмотра на педикулез. |  |  |
| Отправить экстренное извещение об инфекционном заболевании в ЦГСЭН(ф. № 058/у), зарегистрировать факт выявления педикулеза по месту жительства пациента. |  |  |
| Повторить осмотр волосистой части головы пациента через семь дней. При необходимости — провести санитарную обработку. |  |  |

**Задача 14**

**Задание 1**

**Проблемы пациента:**

Настоящие: сильная боль в животе, икота, задержка газов и стула, нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана), обложенный язык, дефицит двигательной активности из-за операции, дефицит самоухода.

Потенциальные: риск развития стойкой атонии кишечника.

Приоритетная: задержка стула и газов у пациента в послеоперационном периоде.

Цель:

Краткосрочная: у пациента уменьшится боль в животе, после проведенного сестринского вмешательства начнут отходить газы.

Долгосрочная: к моменту выписки пациента не будет беспокоить боль в животе, стул нормализуется, пациент будет знать особенности питания после резекции желудка.

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1.Вызвать врача. | Для получения назначений. |
| 2.Приподнять головной конец кровати (положение Фаулера). | Для облегчения дыхания. |
| 3.М\с выполняет назначение врача | Для обеспечения адекватного лечения. |
| 4.М\с вводит газоотводную трубку по назначению врача. | Отхождение газов, уменьшение боли в области живота. |
| 5.М\с проводить дыхательную гимнастику. | Ликвидация застойных явлений в легких. |
| 6.М\с проводит беседу о необходимости соблюдения правильного питании после операции и выписки. | Профилактика осложнений после операции. |

Оценка: газы отошли, боль в животе уменьшилась. Цель достигнута.

**Задание 2**

**Определите диету для пациента, составьте меню на 1 день.**

**Диета после резекции желудка. Меню на 1 день.**

Особенность диеты - уменьшение количества пищи (за один прием не более 2-х блюд и не более 1 стакана жидкости). Для уменьшения воспалительных явлений, в первые 1-2 месяцы после операции ограничивают употребление соли.

Пищу следует принимать через каждые 2,5-3 ч, в небольшом количестве, 6-7 раз в день. Через 3-4 месяца диету постепенно расширяют, переходят на не протертую пищу, а через 6-12 месяцев - на общее питание (после разрешения врача). При общем питании больной должен принимать пищу мелкими порциями.

При диете после резекции желудка разрешаются:

* нежирные сорта мяса (курица, говядина, телятина, индейка), предпочтительно отварное и рубленое, колбасы нежирные, сосиски молочные;
* нежирные сорта рыбы, сельдь вымоченная. Мясо и рыба (отварные и слегка обжаренные, разрешаются при отсутствии нарушений со стороны печени и желчевыводящих путей, сопутствующих панкреатитов);
* яйца всмятку, омлеты;
* масло сливочное и рафинированное растительное (в небольшом количестве, лучше в блюда);
* творог, творожные блюда, кефир, простокваша, сыр, сметана в качестве приправы;
* морковь, свекла, кабачки, тыква, помидоры (в отварном или тушеном виде), картофель, белокочанная капуста (лучше квашеная в ограниченном количестве);
* овощные супы, фруктовые, слизистые (супы на мясном бульоне разрешаются при отсутствии сопутствующих заболеваний печени, поджелудочной железы и желчевыводящих путей);
* блюда и гарниры из круп (гречневой, овсяной, рисовой), запеканки и каши (лучше вязкие, на молоке пополам с водой или на воде);
* яблоки мягкие, некислые, абрикосы, сливы некислые, желе из ягод;
* чай, чай с молоком, отвар шиповника, соки яблочный, мандариновый, томатный.

При диете после резекции желудка ограничиваются:

* цельное молоко, кофе, какао;
* сахар, мед, варенье, кисели.

При диете после резекции желудка исключаются:

* жареные блюда, жирное мясо (баранина, свинина, утка, гусь), жиры (за исключением сливочного и растительного масла), копчености, жирные колбасы, пряности, грибы, все виды готовых консервов;

мороженое, изделия с кремом, алкогольные напитки, сладкие и почти мучные изделия (блины, оладьи, торты, пирожки, сдобное печенье).

Примерное меню

1-й завтрак: отварное мясо с квашеной капустой (отварной), каша рисовая на разведенном молоке без сахара, чай,

2-й завтрак: биточки мясные, яблоко свежее, протертое.

Обед: щи вегетарианские (1/2 тарелки), мясо отварное с вермишелью, желе на ксилите.

Ужин: фрикадельки мясные с тушеной морковью.

Перед сном: 1 стакан кефира, свежий сыр.

На весь день: хлеб - 250г, сахар - 20г, масло сливочное - 25г.

**Задание 3**

**Направление на исследование и забор кала на копрологическое исследование.**

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

Кал на копрологию

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Алгоритм забора кала на копрологическое исследование

Цель:определение переваривающей способности различных отделов пищеварительного тракта.

Оснащение:

- чистый сухой стеклянный флакон с пробкой и полоской лейкопластыря;

* деревянная лучинка или шпатель;
* резиновые перчатки;
* судно;
* емкость с дезраствором;
* полиэтиленоый пакет.

Подготовка пациента:

**-** по назначению врача в течение 5 дней пациент получает специальную диету (Шмидта или Певзнера);

- без специального назначения врача пациент придерживается своей обычной диеты, но запрещаются все продуктовые передачи.

Последовательность выполнения:

1.Подготовить посуду, оформить направление

2.Проинструктировать пациента о порядке сбора кала. Непосредственно после дефекации взять лучинкой из нескольких участков 5-10 г кала без примесей воды и мочи и поместить во флакон. Флакон оставить на полу в специальном ящике в санитарной комнате.

3.Собранный материал доставить в клиническую лабораторию.

4.Полученные из лаборатории результаты подклеить в историю болезни

**Задание 4**

**Расположение пациента в постели в «положении Фаулера»**

Выполняется как на функциональной, так и на обычной кро­вати.

Подготовка к процедуре

1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры, убе­диться, что он ее понимает, и получить его согласие.
2. Оценить состояние пациента и окружающую обстанов­ку. Закрепить тормоза кровати.
3. Подготовить подушки, валики из одеяла (подушки), упор для ног. Выполнение процедуры
4. Опустить боковые поручни (если они есть) с той сторо­ны, где находится медсестра.
5. Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кро­вати.
6. Поднять изголовье кровати под углом 45-60· (90· - вы­сокое, 30· - низкое Фаулерово положение) или под­лoжить три подушки: человек, прямо сидящий на кро­вати, находится в высоком положении Фаулера.
7. Подложить подушку или сложенное одеяло под голени пациента.
8. Положить небольшую подушку под голову (в том слу­чае, если поднималось только изголовье).
9. Подложить подушку под предплечья и кисти (если па­циент не может самостоятельно двигать руками). Пред­плечья и запястья должны быть приподняты и располо­жены ладонями вниз.
10. Подложить пациенту подушку под поясницу.
11. Подложить небольшую подушку или валик под колени.
12. Подложить небольшую подушку под пятки.
13. Обеспечить упор для поддержания стоп под углом 90 (если необходимо).

Завершение процедуры

14. Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни.

15. Вымыть руки.

**Задание 5**

**Алгоритм введения газоотводной трубки**

Цель: выведение газов из кишечника.

Показания:

- метеоризм.

Противопоказания:

* кишечные кровотечения;
* выпадение прямой кишки.

Оснащение:

* стерильная газоотводная трубка;
* стерильный лоток;
* вазелин;
* стерильные перчатки;
* ширма;
* клеенка;
* шпатель;
* судно;
* пеленка;
* непромокаемый мешок.

# Последовательность выполнения:

1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие.
2. Отгородить пациента ширмой, если есть другие люди в палате.
3. Помочь пациенту лечь ближе к краю кровати на левый бок, ноги прижать к животу (если пациенту противопоказано положение на левом боку, газоотводную трубку можно ставить лежа на спине).
4. Положить под ягодицы клеенку, пеленку.
5. Поставить на пеленку (или моющийся стул рядом с пациентом) между его ногами, если он лежит на спине, судно с небольшим количеством воды.
6. Вымыть руки, надеть перчатки.
7. Смазать вазелином закругленный конец газоотводной трубки на протяжение 20-30 см с помощью шпателя.
8. Перегнуть трубку посередине, зажать свободный конец 4-м и 5-м пальцами, а закругленный конец взять как пишущее перо.
9. Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см.
10. Опустить свободный конец газоотводной трубки в судно на 1 час, но не более 2-х часов.
11. Снять перчатки, опустить в дезинфицирующий раствор.
12. Обеспечить пациенту безопасность, если он лежит на краю кровати.
13. Укрыть пациента.
14. Вымыть руки.
15. По истечении заданного времени надеть перчатки и извлечь газоотводную трубку из анального отверстия.
16. Поместить газоотводную трубку в емкость с дезинфицирующим раствором.
17. Провести туалет анального отверстия.
18. Убрать клеенку и пеленку и поместить в непромокаемый мешок.
19. Снять перчатки и поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.
20. Вымыть руки.

Задача 15

Задание 1

Проблемы пациента:

Настоящие: общая слабость, снижение работоспособности, кашель с мокротой, кровохарканье, субфебрильная лихорадка, потливость, беспокойство по поводу исхода заболевания.

**Потенциальные проблемы:** высокий риск развития легочного кровотечения.

**Приоритетная проблема**: кровохарканье

Цель:

**краткосрочная:** кровохарканье уменьшится к концу недели.

**долгосрочная:** отсутствие крови при отхаркивании к моменту выписки.

План Мотивация

1. М/с вызовет врача Для оказания квалифицированной медицинской помощи.

2. М/с обеспечит пациенту

физический, психический и речевой

покой. Для уменьшения притока крови к органам грудной клетки.

3. М/с своевременно обеспечит смену

нательного и постельного белья. Обеспечение физического комфорта.

4. М/с обеспечит кормление пациента

охлажденной пищей и прием

охлажденной жидкости. Для уменьшения кровохарканья.

5. М/с обеспечит пациента карманной

плевательницей и обучит дисциплине

кашля. Для инфекционной безопасности

6. М/с будет контролировать характер

и количество выделяемой мокроты Для осуществление контроля за динамикой заболевания.

7. М/с выполнит назначение врача. Для обеспечения адекватной терапии.

8. М/с обеспечит постоянный контроль

за состоянием пациента: цвет кожных

покровов, ЧДД, пульс, АД,

температура. Для профилактики развития возможных осложнений.

Оценка: пациент отметил прекращение выделения крови с мокротой через 7 дней. Цель достигнута.

Задание 2

№ отделения № палаты

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Анализ мокроты на микобактерии туберкулеза

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Поприветствовать пациента, (родственника пациента) представиться.

2. Сообщить цель обучения, получить согласие.

3. Провести обучение:

"Вам необходимо собрать для исследования утреннюю мокроту. В 8 часов натощак почистите зубы и тщательно прополощите рот водой, после этого сделайте несколько глубоких вздохов и откашливайте мокроту в эту банку, всего 3-5 мл (чайная ложка). Банку с мокротой закройте и оставьте в специальном ящике на полу в санитарной комнате".

Если Вы выделяете мокроту в малом количестве, мы ее будем накапливать в течение 1-3-х суток, сохраняя на средней полке двери холодильника.

4. Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию, попросить выполнить процедуру в присутствии медицинской сестры.

Задание 3

Рекомендации по питанию. Меню на 1 день.

Лечебная диета № 11

Продукты и меню, разрешенные на диете номер 11:

§ хлеб из пшеничной и ржаной муки

§ различная выпечка из сдобного и слоеного теста

§ любые первые блюда

§ все виды мясных продуктов (за исключением очень жирного мяса) в отварном, жареном, запеченном или тушеном виде

§ печень, почки, язык

§ колбасы, копчености и мясные консервы

§ все виды рыбы, консервы и икра из рыбы

§ морепродукты

§ молочные продукты

§ творог и сыр – обязательно

§ яйца в любой обработке

§ гречка и овсянка – обязательно

§ другие крупы на молоке и на воде

§ макароны

§ пюре из бобовых

§ сырые овощи и фрукты – обязательно

§ отварные, жареные или запеченные овощи и фрукты

§ сладости, сахар, мед, варенье

§ соки из овощей и фруктов, отвар шиповника и настой отрубей – обязательно

§ чай, кофе, какао и другие напитки

§ сливочное, топленое и растительное масло.

Продукты, запрещенные на диете номер 11:

§ очень жирное мясо

§ кулинарные жиры

§ острые приправы

§ жирные соусы

§ кондитерские изделия с большим количеством крема.

**Меню:**

1 вариант:

На 1-й завтрак: овсяная каша с молоком, омлет, салат из капусты с яблоками, чай.

На 2-й завтрак: ломтик сыра, чай.

На обед: борщ с мясом и со сметаной, отварной рис, жареная курица, компот.

На полдник: настой из шиповника.

На ужин: мясные зразы с луком и яйцом, гречневая запеканка с творогом, пюре из моркови, чай.

Перед сном: кефир.

2 вариант:

Для больных туберкулезом легких со сниженной реактивностью и вялым течением болезни.

1-й завтрак: пудинг творожный (130 г), каша гречневая молочная (220 г), чай (200 мл).

2-й завтрак: творог кальцинированный (100 г), мусс из кураги (125 г).

Обед: бульон с пельменями (500 г), бифштекс жареный с овощами (70 г), компот из яблок без сахара (180 г).

Полдник: яйцо всмятку (1 шт.), отвар шиповника (200 мл).

Ужин: отварная рыба, запеченная с картофелем (250 г), морковное пюре (200 г), чай с лимоном без сахара (180 мл).

На ночь: кефир (200 г).

На весь день: хлеб пшеничный (200 г), хлеб отрубный (150 г), сахар (30 г).

Задание 4

Алгоритм выполнения внутрикожной инъекции

Цель: диагностическая.

Оснащение:

- шприц 1 мл (туберкулиновый);

- пинцет;

- иглы 0415 и для набора лекарств;

- лекарственное средство;

- ватные шарики;

- стерильный лоток;

- перчатки;

- маска;

- ёмкость с дезинфицирующим раствором.

Место инъекции:

- внутренняя поверхность средней трети предплечья;

- верхняя треть наружной поверхности плеча (БЦЖ).

Последовательность выполнения:

1. Вымыть руки, высушить.

2. Уточнить у пациента аллергоанамнез, сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения.

3. Объяснить пациенту цель и ход процедуры, предложить сеть на стул или лечь на кушетку (в зависимости от состояния).

4. Набрать нужную дозу лекарственного средства в шприц (0,1 мл.).

5. Надеть стерильную маску.

6. Обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом.

7. Приготовить два шарика со спиртом на стерильный лоток.

8. Освободить от одежды место для инъекции, осмотреть его.

9. Левой рукой обработать место инъекции ватным шариком со спиртом (средняя треть внутренней поверхности предплечья) в направлении сверху вниз, вначале широко - одним шариком, затем - место инъекции другим шариком.

10. Дождаться пока кожа высохнет.

11. Левой рукой фиксируют кожу легким натяжением, охватив предплечье снизу.

12. Правой рукой вводят иглу под углом 5 ° под роговой слой кожи только срез иглы (указательным пальцем фиксируют канюлю иглы).

13. Слегка приподнимают кверху срез иглы, а левую руку перемещают на поршень и вводят медленно лекарство.

14. Быстрым движением правой руки выводят иглу. На месте инъекции образуется папула в виде «лимонной корочки».

15. Использованный материал, шприцы погрузить в дезинфицирующий раствор.

16. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор, вымыть руки.

17. Объяснить пациенту, что нельзя мочить водой место инъекции в течение 3 дней, наблюдать за размером папулы.

Задание 5

Алгоритм обработки рук:

1уровень - социальный. Смывается большинство транзиторных микроорганизмов;

проводится перед приёмом пищи, после посещения туалетов, после осмотра пациентов и т. д.

Подготовка:

§ снять все украшения, бумажное полотенце;

§ освободить предплечья от рукавов халата;

§ проверить наличие повреждений кожи (царапины, трещины), которые после мытья рук необходимо заклеить лейкопластырем;

§ включить воду, обильно намылить руки от периферии к центру и путём энергичного механического трения обработать ладони между собой в течение 10 сек., затем смыть под проточной струёй воды в том же направлении, вытереть руки насухо бумажным полотенцем.

2 уровень - Гигиенический.

мытьё рук с использованием антисептических средств:

1) антисептическое мыло (3 мин.);

2) кожный антисептик (2 мин.);

Оснащение: мыло, вода, антисептическое средство, бумажное полотенце;

§ более эффективный метод удаления и уничтожения микроорганизмов;

§ проводится пред проведением инвазивных процедур, перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом, перед и после ухода за раной и мочевым катетером, перед и после использования перчаток, после контакта с биологическими жидкостями, и после возможного микробного загрязнения и т. д.

Этапы обработки рук:

1) ладонь о ладонь;

2) ладонь одной руки о тыльную сторону кисти другой руки, поменять руки;

3) ладонь к ладони, пальцы рук переплетены;

4) согнутые пальцы одной руки находятся в ладони другой руки;

5) большой палец одной руки находится в сжатой ладони другой руки;

6) сжатые пальцы одной руки на ладони другой руки;

7) закрыть локтевой кран;

8) осушить руки;

9) обработать руки антисептиком.

Кожные антисептические средства наносят на сухие руки (на сухой коже повышается их антимикробный эффект).

**Алгоритм надевания стерильных перчаток**

Цель: предупредить распространение микроорганизмов, обеспечить инфекционную безопасность.

Оснащение:

- бикс со стерильными перчатками;

- стерильный пинцет;

- антисептик;

- мыло;

- индивидуальная салфетка (полотенце);

- стерильный лоток.

Последовательность выполнения:

1. Медицинская сестра моет руки, высушивает, обрабатывает кожным анисептиком.

2. Достает пинцетом из бикса упаковку с перчатками, кладет в стерильный лоток или на стол.

3. Раскрывает упаковку руками.

4. Берет перчатку за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности отворота.

5. Сомкнутые пальцы правой руки вводит в перчатку и натягивает ее на пальцы, не нарушая отворота.

6. Заводит под отворот левой перчатки 2-й, 3-й и 4-й пальцы правой руки, одетой в перчатку так, чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону 1-го пальца на левой перчатке.

7. Держит левую перчатку вертикально пальцами правой руки.

8. Вводит левую руку в перчатку, сомкнувши пальцы, натягивает ее.

9. Расправляет отворот вначале на левой перчатке, натягивая его на рукав.

10. Затем 2-м и 3-м пальцами левой руки подводит под подвернутые края правой перчатки и расправляет отворот на рукав халата.

Задача 16

Задание 1

Проблемы пациента:

**Настоящие:** боли в правом подреберье, горечь во рту, нарушение сна, беспокойство по поводу исхода заболевания.

**Потенциальные:** ухудшение самочувствия, связанное с осложнениями заболевания.

**Приоритетная** проблема пациентки - боль в правом подреберье.

**Краткосрочная цель:** стихание боли в правом подреберье к концу 7 дня стационарного лечения.

**Долгосрочная цель:** пациентка не будет предъявлять жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.

План Мотивация

1. Обеспечение диеты №5а Максимально щадить желчный пузырь

2.Объяснить пациентке суть её

заболевания и современных методов

диагностики, лечения, профилактики

данного заболевания. Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее.

3.Проведение беседы с пациенткой о

подготовке к УЗИ печени. Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур.

4.Объяснить пациентке правила приема

мезим-форте, Дротаверина гидрохлорида. Для эффективности действия лекарственного средства.

5.Проведение беседы с родственниками

пациентки об обеспечении питания с

ограничением жирных, соленых,

жаренных, копченых блюд. Для предупреждения возникновения болевого синдрома.

7.Наблюдение за состоянием и внешним

видом пациентки. Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

8.Выполнение назначений врача. Для эффективного лечения.

Оценка эффективности: пациентка отмечает снижение интенсивности болевого приступа. Цель достигнута.

Задание 2

Обучение пациентки правилам подготовки к УЗИ печени.

1. Поприветствовать пациента, представиться.

2. Сообщить цель обучения, получить согласие.

3. Провести обучение:

Цель: определение положения, формы, размеров, структуры различных органов брюшной полости.

Этапы Примечание

Подготовка к процедуре

1.Обучить пациента подготовке к

исследованию, провести беседу о цели и ходе

процедуры. Убедиться в правильном понимании информации.

2.Исключить из питания газообразующие

продукты (овощи, фрукты, молочные,

дрожжевые продукты, черный хлеб,

фруктовые соки), не принимать

таблетированные слабительные за 3 дня до

исследования.

3.Поставить очистительную клизму вечером

накануне исследования. Исключение дискомфорта.

4.Принимать при метеоризме по назначению

врача активированный уголь.

5.Исключить прием пищи за 18-20 часов до

исследования.

6.Натощак, в день исследования прийти в

кабинет УЗИ. Взять с собой сменную обувь, полотенце, простыню, амбулаторную карту (историю болезни принесет м\с, если пациент находится в стационаре.)

7.Не курить перед исследованием Курение вызывает сокращение желчного пузыря.

§ Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию.

Задание 3

Рекомендации по питанию, меню на 1 день.

Рекомендуемые блюда и продукты:

- хлеб пшеничный из муки высшего и I сорта подсушенный, вчерашней выпечки;

- супы вегетарианские с протертыми овощами, супы-пюре, кремы, молочные супы пополам с водой; исключаются мясные, рыбные и грибные бульоны;

- мясо, птица – нежирные сорта говядины, курица, индейка, кролик в отварном, паровом виде, изделия из котлетной массы (суфле, кнели, пюре);

- рыба – нежирные сорты в отварном виде куском или изделия из котлетной массы;

- яйца – белковые омлеты паровые и запеченные;

- крупы – каши на молоке пополам с водой из манной крупы, риса протертые, из гречневой крупы, гречневой муки;

- овощи в отварном виде, протертые;

- фрукты, ягоды спелые, мягкие, сладкие в сыром и протертом виде;

- напитки – чай с лимоном, молоком, сладкие фруктовые и ягодные соки.

Не рекомендуются черный хлеб, жирные сорта мяса и рыбы, внутренние органы животных, сырые овощи и фрукты, мясные, рыбные и грибные бульоны, чеснок, лук и пряности.

Меню диеты № 5 а

Первый завтрак (до работы): белковый омлет из 2 белков - 100 г; каша манная молочная - 150 г; чай с молоком - 1 стакан.

Второй завтрак (в обеденный перерыв): котлеты мясные паровые - 125 г; каша гречневая протертая с оливковым маслом - 150 г; чай, хлеб.

Обед (после работы): суп рисовый с протертыми овощами - 1/2 порции; куры отварные в белом соусе - 115 г; каша гречневая протертая - 150 г; молочное желе - 125 г.

Ужин: рыба отварная - 85 г; картофельное пюре - 150 г; чай с молоком - 1 стакан.

Задание 4

Заполните лист назначений.

Задание 5

Дайте пациенту лекарственные средства в соответствии с правилами их приема по аннотации препарата. Рассчитайте, сколько надо дать на 1 прием и на сутки ампициллина, если у Вас на посту таблетки по 0,25 гр.

Дротаверина гидрохлорид по 1 табл. 3 раза в день до еды.

Мезим-форте по 1табл. 3 раза в день во время еды.

Антибактериальная терапия (ампициллин по 0,5´ 4 раза в день внутрь). Препарат следует принимать между приемами пищи со стаканом воды. 2 таблетки на 1 раз, 8 таблеток в сутки.

Кейс № 17

На ночном дежурстве в отделении неотложной помощи медсестра Петрова Тамара Ивановна 1990 года рождения производила забор крови на анализ у вновь поступившего пациента. Она проделывала эту процедуру уже много раз и хорошо знала основы техники безопасности при обращении с иглами.

Тем не менее, когда медсестра извлекала шприц из вены пациента, ее рука соскользнула - и игла проткнула перчатку и кожу. Тамара Ивановна сразу же промыла палец водой, специально сдавливая его, чтобы усилить кровотечение. Тамара Ивановна известила старшую сестру отделения о случившемся. Они изучили историю болезни пациента, чтобы узнать, когда ему проводились анализы крови на ВИЧ и гепатит. Новых данных об этом не было, но стало известно, что пациент употребляет героин, - риск инфицирования был велик. Правила больницы в таких случаях требуют проведения обследования как сотрудника, так и пациента. Кровь Тамары Ивановны необходимо было сохранить для возможного последующего тестирования, а пациента проверить на наличие ВИЧ и гепатита. Тамаре Ивановне ввели иммуноглобулин против вируса гепатита В.

В случае если пациент оказался бы ВИЧ-положительным, ей была бы незамедлительно назначена антиретровирусная терапия. К счастью, Тамаре Ивановне недавно делали прививку от гепатита В, но она волновалась, что вакцина не защитит ее от других форм этого заболевания. Тамара Ивановна была очень обеспокоена. Хотя вероятность передачи вирусных инфекций таким путем, как правило, довольно низка, женщина со страхом ожидала результатов анализа крови пациента.

При положительном результате ей пришлось бы ждать несколько месяцев, прежде чем стало бы известно, заразилась ли она вирусом.

**Кейс 17**

**Задание 1**

Медицинская сестра после случившегося поступила правильно. В данной ситуации не исключается возможность заражения такими инфекциями, как гепатиты В, С, D, ВИЧ-инфекция, сифилис и др.

**Задание 2**

**Алгоритм действия при случившейся ситуации**

1. при уколах и порезах вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять перчатки и опустить их в дезраствор, вымыть поврежденное место с мылом, подержать раневую поверхность под струей проточной воды до остановки кровотечения и обработать рану 5 % раствором йода, наложить асептическую повязку или заклеить ее лейкопластырем, надеть напальчник или перчатку.
2. при нарушении целостности перчаток и загрязнении поверхности рук кровью, выделениями необходимо снять перчатки, вымыть руки мылом и водой, тщательно высушить руки полотенцем однократного использования и обработать кожным антисептиком дважды.
3. при загрязнении перчаток выделениями, кровью и т.п. следует салфеткой, смоченной раствором дезинфицирующего средства (или антисептика), убрать видимые загрязнения, снять перчатки, погрузить их в раствор дезинфектанта, затем обработать руки кожным антисептиком.
4. если кровь попала на слизистые глаз, их промывают под проточной водой и закапывают глазные капли следующего состава: 2 % раствор борной кислоты с 0,25 % раствором цинк сульфата. При попадании на слизистую носа - смыть водой и закапать 2 % раствор борной кислоты с 0,25 % раствором цинк сульфата (или 1 % раствор протаргола), на слизистую губ или рта - полоскать 70 % раствором спирта или 0,05 % раствором марганцевокислого калия;
5. при попадании крови или сыворотки на одежду загрязненное место немедленно обработать одним из растворов дезинфектанта по режиму вирусного гепатита в соответствии с инструкцией к препарату, далее одежда снимается и замачивается в дезсредстве, который не разрушает ткань или помещается в пакет и подвергается дезкамерной обработке. Кожа рук и других участков тела под загрязненным местом промываются водой с мылом и протираются спиртом или кожным антисептиком дважды. Загрязненная обувь обрабатывается ветошью, смоченной в растворе дезсредств по режиму вирусного гепатита в соответствии с инструкцией к препарату.

**Задание 4**

**аптечка «Анти-ВИЧ/СПИД»**

хранится в доступном месте в коробке, биксе или емкости с крышкой с обязательным приложением перечня и указанием конкретного места нахождения отдельных лекарственных средств, подлежащих хранению в условиях холодильника.

Рекомендуемый состав аптечки:

1. спирт этиловый 70% - 50 мл. (в заводской упаковке - хранение в холодильнике),
2. спиртовой раствор йода 5 % - 5 мл (хранение в промаркированном контейнере с крышкой),
3. глазные капли следующего состава: 2 % раствор борной кислоты

с 0,25 % раствор цинк сульфата в заводской упаковке - 1 шт. (хранение

в холодильнике)

1. перчатки - 2 пары
2. лейкопластырь - 1 катушка
3. бинт - 1 шт. (в стерильной упаковке)
4. ватные шарики или салфетки - 20 шт. (в стерильной упаковке) пипетки - 2 шт. (в стерильной упаковке)

Присутствие в аптечке готовых 0,05 % раствора марганцевокислого калия,

1 % раствора борной кислоты, 1 % раствора протаргола допустимо, но не обязательно.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Параметр | **Оценка правильности выполнения** | | |
| 1. Ознакомился с листом назначения. Установил контакт с пациентом. Идентифицировал пациента. | **-** | + | **+** |
| 1. Объяснил ход и цель процедуры, уточнил аллергологический анамнез, получил согласие на предстоящую процедуру. | **-** | + | **+** |
| 1. Предложил пациенту занять удобное положение, предварительно положив на кушетку одноразовую пеленку. | **-** | + | **+** |
| 1. Приготовил: 2 шприца емкостью 1.0 -2.0 мл (1 шприц, емкостью 1.0-2.0 мл и стерильную иглу), асептические спиртовые салфетки (4 шт.) , предварительно проверив герметичность и срок годности упаковок; пилочку для подпила ампул, ножницы или пинцет для открытия флакона; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки. | **-** | + | ***+*** |
| 1. Приготовил и сверил с листом назначения наименование приготовленного флакона/ампулы с лекарственным препаратом. Сверил название и дозу на ампуле / флаконе с упаковкой, проверил содержимое на признаки непригодности. | **-** | + | **+** |
| 1. Обработал руки мылом и водой, осуши, надел маску. Обработал руки антисептиком, дождался, пока руки высохнут, надел нестерильные перчатки. | **-** | + | **+** |
| 1. Открыл и, при необходимости, собрал шприц внутри упаковки. 2. Открыл 4 спиртовые салфетки, не вынимая их из упаковок. | **-** | + | **+** |
| 1. Обработал и вскрыл шейку ампулы\вскрыл металлическую пробку и обработал крышку флакона спиртовой салфеткой, упаковку от салфетки поместил в емкость для сбора отходов класса «А», салфетку в емкость для сбора класса «Б» . | **-** | + | **+** |
| 1. Набрал в шприц нужное количество лекарственного препарата по назначению врача. Пустой флакон/ ампулу поместил в емкость для сбора отходов класса «А». Стекло». | **-** | + | **+** |
| 1. Снял иглу рукой и поместил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий с маркировкой «Отходы. Класс Б», присоединил новую иглу, проверил ее проходимость и удалил остатки воздуха из шприца, вытеснив капельку лекарственного средства, не снимая колпачка с иглы. | **-** | + | **+** |
| 1. Положил шприц, заполненный лекарственным препаратом в упаковку. | **+** |  | **-** |
| 1. Убедился, что пациент занял удобное положение, визуально определил и пропальпировал место выполнения инъекции. Обработал двукратно место инъекции антисептическими салфетками, упаковку от салфеток сбросил в емкость для сбора отходов класса «А», использованные салфетки поместил в емкость для сбора отходов класса «Б». 2. Дождался, пока кожа высохнет. | **-** | + | **+** |
| 1. Приготовил спиртовую салфетку, скинув упаковку от салфетки в емкость для сбора отходов класса «А». Извлек шприц из упаковки, упаковку поместил в емкость для сбора отходов класса «А», снял колпачок с иглы, убедившись, что из шприца удалены остатки воздуха, колпачок скинул в емкость для сбора отходов класса «А». 2. Захватил указательным и большим пальцами руки кожу с подкожной клетчаткой на участке инъекции. Взял шприц, придерживая канюлю иглы указательным пальцем. Ввел иглу в основание образованной складки быстрым движением под углом 30–45° на две трети ее длины. Отпустил складку. Потянул поршень освободившейся рукой, убедился, что в шприц не поступает кровь. | Х | | |
| 1. Медленно ввел лекарственный препарат, сохраняя положение шприца. Приложил антисептическую салфетку к месту инъекции и извлек шприц с иглой, придерживая канюлю указательным пальцем (при введении инсулина салфетка стерильная сухая), не отрывая салфетку, слегка помассировал место введения препарата. | **\_** | + | **+** |
| 1. Попросил пациента держать прижатым место инъекции. | **-** | + | **+** |
| 1. Отсек иглу в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса «Б», шприц в не разобранном виде поместил в емкость для сбора отходов класса «Б». | **\_** | + | **+** |
| 1. Убедился в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции забрал у пациента салфетку и поместил в емкость для сбора отходов класса «Б». | **-** | + | **+** |
| 1. Уточнил у пациента о его самочувствии, при необходимости проводил до палаты. | **-** | + | **+** |
| 1. Одноразовую пеленку поместилв емкость для сбора отходов класса «Б». Обработал поверхность манипуляционного стола, кушетки дезинфицирующими салфетками, согласно инструкции к используемому средству, салфетки поместил в емкость для сбора отходов класса «Б». | **\_** | + | **+** |
| 1. Снял перчатки, маску, поместил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. | **-** | + | **+** |
| 1. Сделал запись о проведенной процедуре: в листе назначения; в листе назначения в qMS. | **\_** | + | **+** |

**Кейс 18**

В инфекционное отделение ЦРБ поступил пациент Котов Игорь Матвеевич 22 лет, проживающий в С. Туманное, улица Весны, 33, временно не работающий. Пациент предъявляет жалобы на многократный жидкий стул с небольшой примесью крови в течение недели. Из анамнеза: в течение 3-х лет принимает наркотики внутривенно, шприцы с друзьями, также наркоманами, обрабатывали горячей водой под краном с моющими средствами, чтобы избежать заражения. 2 года тому назад Игорю Матвеевичу поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция. Больной не понимает, что с ним происходит, просит разъяснения и помощи.

Объективно: сознание ясное, кожа бледная, по ходу вены на передней поверхности левого предплечья имеются многочисленные следы от инъекций. Температура тела 37,2°, пульс 58 уд/мин., слабого наполнения, АД 100/70.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства, поясните пациенту с чем связано ухудшение его состояния здоровья.
2. Выпишите направление на исследование крови на ВИЧ.
3. Расскажите о режиме дезинфекции предметов ухода за пациентом и палаты ВИЧ-инфицированных пациентов.
4. Дайте рекомендации по питанию.
5. Приготовьте 10% маточный раствор хлорной извести и проведите обеззараживание испражнений больного.

**Задание 1**

**Проблемы пациента:**

Настоящие проблемы: многократный жидкий стул с небольшой примесью крови в течение недели. не понимает, что с ним происходит.

Потенциальная проблема: развитие осложнений, обезвоживание

Приоритетная проблема: диарея.

Цель:

Краткосрочная: к 2-3 дню после адекватной терапии уменьшение кратности стула.

Долгосрочная: К моменту выписки отсутствие диареи.

**План**

**1.**лечебно-охранительный режим

* Эмоциональная безопасность
* Выполнение назначений врача
* Контроль общего состояния
* Контроль физиологических отправлений
* Дать рекомендации по питанию, составить меню на день вместе с пациентом
* Давать частое питье
* Двигательная активность
* Подготовка к лабораторным исследованиям
* Наблюдать за психическим состоянием пациента
* Провести разъяснительную беседу о состоянии здоровья

2.Санитарно-эпидимический режим

* Уборки
* Проветривание
* Санация

3.Санитарно-гигиенический режим

* уход за кожей перианальной области после каждого испражнения

Оценка: моменту выписки отсутствие жидкого стула, обезвоживания нет. Цель достигнута.

Ухудшение состояния пациента, связанное с развитием вторичных заболеваний на фоне иммунодефицита при ВИЧ-инфекции.

АНАЛИЗ КРОВИ НА ВИЧ

ФИО \_\_\_Котов Игорь Матвеевич \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_1998\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_С. Туманное, улица Весны, 33\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_временно не работает\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код контингента \_\_\_\_\_\_102\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_21.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_инфекционное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО врача \_\_\_\_\_\_Хвостов Иван иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание 3**

Загрязненное кровью и др. биоматериалом белье погружают в 3% раствор хлорамина на 2 часа. Палату больного, предметы обстановки двукратно орошают раствором 1 % хлорамина, экспозиция – 60 мин. Санузел орошают гидропультом из расчета 250-300 мл/м² 3% раствора хлорамина. Уборочный материал погружают в 3% раствор хлорамина на 60 минут. Выделения больного засыпают сухой хлорной известью или др. дез. растворами из расчета 1:5. Посуду из-под выделений погружают в 3% раствор хлорной извести на 60 мин. Посуду больного кипятят в 2% растворе пищевой соды 15 минут или погружают в 1% раствор хлорамина на 2 часа. Можно использовать другие дезинфицирующие растворы по инструкции препарата для ВИЧ инфекции.

**Задание 4**

**Рекомендации по питанию.**

Безопасности пищевых продуктов:

Содержите все в чистоте! Часто мойте кухонную утварь.

Мойте руки с мылом и теплой водой, прежде чем готовить и есть пищу.

Проверяйте срок годности на упаковке продуктов. Не ешьте просроченные продукты.

Мойте все свежие фрукты и овощи под проточной водой.

Размораживайте мясо и другие замороженные продукты в холодильнике или микроволновой печи. Никогда не размораживайте продукты при комнатной температуре. Микробы, развивающиеся при комнатной температуре, могут приводить к серьезным заболеваниям.

Мойте все доски для нарезки и ножи (особенно те, которыми разделывали курицу или мясо) с мылом и горячей водой, прежде чем использовать их дальше.

Блюда из мяса, рыбы и птицы нельзя есть плохо проваренными или прожаренными. Нельзя употреблять сырые яйца, яйца всмятку, яичницу, обжаренную с одной стороны так, чтобы желтки оставались полужидкими. Не ешьте суши, сырые морепродукты или мясо, откажитесь от не пастеризованного молока и молочных продуктов.

Храните остатки пищи в холодильнике. Не ешьте продукты, которые пробыли в холодильнике больше 3-х дней. Горячие блюда перед подачей разогревайте до 60° С.

Выбрасывайте любые продукты, которые на ваш взгляд устарели (например, фрукты, овощи и сыр). Если на продуктах есть плесень или гниль, выбросьте их.

Если ваша водопроводная вода низкого качества, пользуйтесь бутилированной.

При диареи:

* Диета БРАТТ (бананы, рис, яблочное пюре, чай и тосты из несладкого хлеба).
* Пейте больше жидкости: воды, тоников, соков и других жидкостей (тех, которые не содержат кофеин).
* Ограничьте потребление газированных и сладких напитков.
* Избегайте жирной и перченой пищи.
* Избегайте молока и других молочных продуктов.
* Ешьте маленькими порциями каждые 2 часа.
* Для восстановления микрофлоры кишечника, принимайте сухой белок глютамин.

**Задание 5**

**Алгоритм приготовления «маточного» раствора хлорной извести**

Оснащение:

* халат;
* маска;
* очки;
* колпак;
* перчатки;
* емкость с сухой известью;
* бутыль из темного стекла;
* деревянная лопаточка;
* бирка (указать дату приготовленияраствора, фамилию медсестры;
* вода.

Последовательность выполнения:

1. Наберите 1 кг сухой извести и поместите се в емкость из темного стекла.
2. Залейте небольшим количеством воды комнатной температуры.
3. Размешайте деревянной палочкой до кашицеобразного состояния, чтобы не было комков.
4. Долейте до 10 литров.
5. Оставьте смесь на 24 часа.
6. Прикрепите к емкости бирку.
7. Через 24 часа осветленную часть раствора слейте в другую темную емкость.
8. Прикрепите к этой емкости бирку с датой приготовления и распишитесь.
9. Осадок выбросите в канализацию.

Дополнительная информация:

1. Темная емкость берется для того, чтобы хлорная известь на свету неразлагалась.
2. Деревянная палочка берется, чтобы не было реакции с хлорной известью.
3. Впервые 2-3 часа отстаивания рекомендуется 2-3 раза размешать раствор.
4. Срок годности 10 дней.

Кейс № 19

У ВИЧ-инфицированной женщины во время родов произвели вскрытие плодного пузыря, в результате чего произошло разбрызгивание околоплодных вод, капли которых попали на кожу лица и в глаза детской медицинской сестры, которая была одета в медицинский халат, шапочку, фартук, на лице – четырехслойная маска, на руках – резиновые перчатки. Она должна была проводить профилактику гонобленореи у новорожденного, по этому, стояла близко к родовому столу. Сразу после случившегося медицинская сестра, о произошедшей аварии сообщила заведующему отделением, потом обратилась к врачу-инфекционисту для консультации и наблюдения затем в течение 12 месяцев. По назначению врача начала прием противовирусных препаратов. Затем, в целях профилактики заболевания ВИЧ-инфекцией медицинская сестра провела обработку глаз, промыв их водой и обработав 0,05% раствором марганцевокислого калия; обработала кожу 70% раствором спирта, вымыла два раза теплой водой с туалетным мылом, затем снова обработала 70% раствором спирта; прошла лабораторное обследование на наличие антител к ВИЧ. Задания

1. Назовите причину сложившейся ситуации, оцените последовательность действий медицинской сестры, составьте правильную очередность действий при данной ситуации.

2. Назовите заболевания, являющиеся СПИД-ассоциированными и поясните, почему они так называются.

3. Приготовьте 5% раствор хлорамина 10 литров для дезинфекции родового зала.

4. Расскажите о правилах обработки помещений, в которых проводились манипуляции, операции и другие инвазивные мероприятия с ВИЧ-инфицированными пациентами.

5. Закапайте капли сульфацила натрия в глаза новорожденному ребенку.

**Задание 1**

1. В данной аварийной ситуации не соблюдены меры защиты при работе с ВИЧ-инфицированными пациентами. Медсестра должна быть одета в хирургический халат, шапочку, фартук; на лице – четырехслойная маска, очки или защитный экран

Последовательность действий в целях профилактики заболевания ВИЧ-инфекцией

а) провести обработку:

глаза – промыть водой и обработать 0,05% раствором марганцевокислого калия;

кожа – не втирая, обработать 70% раствором спирта, вымыть два раза теплой водой с туалетным мылом, затем снова обработать 70% раствором спирта;

б) о произошедшей аварии сообщить заведующему отделением;

в) обратиться к врачу-инфекционисту для консультации и наблюдения в течение 12 месяцев;

г) пройти лабораторное обследование на наличие антител к ВИЧ в установленные сроки;

д) по назначению врача начать прием противовирусных препаратов.

**Задание 2.**

Заболевания, относящиеся к СПИД-ассоциированным, – это парентеральные гепатиты и заболевания, передающиеся половым путем (сифилис, гонорея, трихомониаз, уреаплазмоз, хламидиоз и др.). Называют их так потому, что они имеют одни и те же пути передачи, что и ВИЧ-инфекция (половой, парентеральный, вертикальный).

**Задание 3**

**Приготовление 5% раствора хлорамина.**

Оснащение:

* халат;
* маска;
* очки;
* колпак;
* перчатки;
* тара для разведения раствора стеклянная или эмалированная;
* деревянная лопаточка;
* бирка (указать дату приготовленияраствора, фамилию медсестры;
* порошок хлорамина;
* вода.

Выполнение:

* для приготовления 10 литров 5% раствора хлорамина необходимо взять 500 г сухоговещества и до 10 л воды.
* Годность раствора 10 дней, активность хлора должна быть не менее 27%*.*

**3адание 4**

Помещения, в которых проводились манипуляции, операции и другие инвазивные мероприятия с ВИЧ-инфицированными пациентами, подлежат внеплановой генеральной уборке: заливают 6% раствором перекиси водорода или 5% раствором хлорамина и оставляют на 1 час. Плацентарную кровь, околоплодные воды и другой материал засыпают сухой хлорной известью 1:5 на 1 час, после дезинфекции уничтожают.

Факт уничтожения биологического материала отражают в истории болезни. Медицинский инструментарий обеззараживается согласно ОСТ 42-21-2-85.

**Задание 5**

**Алгоритм профилактики гонобленореи**

Оснащение:

* 20% раствор альбуцида.
* Стерильные пипетки в мензурке.
* Стерильные ватные шарики.
* Пинцет.
* Почкообразный лоток (2шт.).
* Перчатки.
* Дезинфицирующий раствор, ветошь.
* Мешок для грязного белья.

Подготовка к процедуре.

* Подготовить необходимое оснащение.
* Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.
* Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
* Расстелить пеленку.
* Уложить ребенка на пеленальный стол.

Выполнение процедуры.

* Положить пинцетом в левую руку ватный тампон.
* Набрать лекарственный раствор в пипетку, удерживая ее вертикально.
* Правую руку с пипеткой расположить в области лба так, чтобы ребро ладони надежно фиксировало голову ребенка.
* Пипетку держать под углом 400.
* Оттянуть тампоном нижнее веко.
* Выпустить из пипетки в глазную щель, ближе к внутреннему углу глаза, одну каплю лекарственного раствора. Через несколько секунд ввести вторую каплю.
* Сбросить тампон в лоток для использованного материала.
* Закапать второй глаз, используя другой тампон, следуя тем же правилам.
* У девочек – раздвинуть большие половые губы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.
* Выпустить из пипетки в половую щель одну каплю лекарственного раствора. Через несколько секунд ввести вторую каплю.

Завершение процедуры.

* Погрузить использованную пипетку в дезраствор.
* Убрать пеленку с пеленального столика и поместить ее в мешок для грязного белья.
* Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.
* Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
* Сделать запись о введении лекарственного средства и реакции пациента.
* Через 2 часа повторить всю процедуру в полном объеме.

Кейс 20

Медсестра проводит взятие крови из вены у пациентов для проведения

исследования на маркеры вирусных гепатитов В и С и ВИЧ-инфекции и

биохимического исследования. Для взятия крови медсестра использует

стерильные одноразовые иглы и чистые сухие пробирки. Перед введением

иглы в вену однократно обрабатывает инъекционное поле стерильным

ватным тампоном, смоченным 70% этиловым спиртом. Инъекционное поле

обрабатывает широкими мазками спиртовым тампоном сверху вниз. При

проведении процедуры использует резиновый жгут, который накладывает на

плечо пациента. После наложения жгута пальпирует вену и делает

одномоментный прокол кожи и стенки вены. Кровь поступает в пробирку

через канюлю иглы самотеком. Набрав в каждую пробирку 5-6 мл крови,

медсестра удаляет иглу из вены и прижимает место прокола ватным

тампоном, который применяла для обработки инъекционного поля.

Пробирки с набранной кровью медсестра на весу маркирует специальным

карандашом по стеклу и распределяет в 2 штатива. На пробирки с кровью для

биохимического исследования медсестра накручивает направления в

лабораторию соответственно маркировке.

Штатив с пробирками для биохимического исследования медсестра уносит в

лабораторию, расположенную на другом этаже того же корпуса и передает

лаборанту.

Пробирки с кровью для исследования на маркеры вирусных гепатитов В и С

и ВИЧ-инфекции закрывает ватно-марлевыми тампонами и в штативе

устанавливает в контейнер. Направления на исследования укладывает в

контейнер рядом с пробирками. Контейнер с пробирками в течение 2-3 часов

находится в процедурном кабинете, затем его забирает водитель для

доставки в лабораторию.

Задания

1. Оцените правильность действий медсестры и укажите на допущенные

ею ошибки, обоснуйте свои выводы.

2. Определите режим дезинфекции использованного материала

Вирконом. 3. Продемонстрируйте алгоритм снятия использованных перчаток после взятия крови из вены. 4. Заполните направление на биохимическое исследование крови. 5. Подготовьте бикс к стерилизации, осуществите работу с биксом.

Эталон ответа к кейсу 20

Задание 1

1.Недопустимо взятие крови из вены через иглу самотеком. Для этих целей можно применять шприц, а в оптимальном варианте – специальные вакуумные пробирки.

Для обработки инъекционного поля необходимо использовать 2 стерильных ватных тампонов, смоченных 70% этиловым спиртом.

При обработке инъекционного поля движения салфетки должны быть в одном направлении по ходу иглы.

Для прижатия места инъекции использовать еще один ватный тампон со спиртом.

При наложении жгута использовать тканевую подкладку.

Пальпацию инъекционного поля необходимо проводить до его антисептической обработки, если проведена дополнительная пальпация вены, то инъекционное поле необходимо обработать дополнительно.

Маркировку пробирок необходимо проводить до заполнения их кровью.

На пробирки с кровью накручивание направлений недопустимо.

Для закрытия пробирок с кровью требуются резиновые пробки, а не ватно-марлевые тампоны.

Для переноса в лабораторию штатив с пробирками следует поставить в контейнер с крышкой, в отдельный отсек которого уложить помещенные в полиэтиленовый пакет направления.

Контейнер с пробирками с кровью допустимо содержать до момента доставки в лабораторию в течение до 12 часов.

Задание 2

Режим дезинфекции использованного материала 2% - 10 минут.

3. Алгоритм надевания стерильных перчаток.

4. Алгоритм снятия использованных перчаток.

Задание 3

Алгоритм снимания использованных перчаток

(I вариант)

Цель: обеспечить инфекционную безопасность.

Оснащение:

- емкость с дезинфицирующим раствором;

- мыло;

- индивидуальное полотенце (салфетка);

- смягчающий крем.

Последовательность выполнения:

1. Пальцами правой руки в перчатке сделайте отворот на левой перчатке, касаясь ее только с наружной стороны.

2. Пальцами левой руки сделайте отворот на правой перчатке, также касаясь ее только с наружной стороны.

3. Снимите перчатку с левой руки, выворачивая ее на изнанку и держа за отворот.

4. Держите снятую с левой руки перчатку в правой руке.

5. Левой рукой возьмите перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны и снимите перчатку с правой руки, выворачивая ее на изнанку.

6. Обе перчатки (левая оказалась внутри правой) поместите в емкость с дезинфицирующим раствором.

7. Вымыть руки, осушить.

8. Обработать руки смягчающим кремом для профилактики трещин.

(II вариант)

Цель: обеспечить инфекционную безопасность.

Оснащение:

- емкость с дезинфицирующим раствором;

- мыло;

- индивидуальное полотенце (салфетка);

- смягчающий крем.

Последовательность выполнения:

1. Медицинская сестра, держа руки в перчатках ниже пояса, 4-мя пальцами правой руки, в перчатке, захватывает ладонную часть перчатки на левой руке, оттягивает «на себя», а затем – энергично «вниз», до кончиков пальцев, выворачивает ее наизнанку.

2. Правой рукой в перчатке забирает в кулак снятую перчатку с левой руки, вводит чистую левую руку за верхний внутренний край правой перчатки так, чтобы ладонная часть левой руки была обращена от правой руки. Слегка оттягивает ее «от руки» и к низу, выворачивает ее наизнанку.

3. Снятые перчатки медицинская сестра погружает в дезинфицирующий раствор, соблюдая экспозицию.

4. Медицинская сестра моет руки под теплой проточной водой с двукратным намыливанием, высушивает, обрабатывает смягчающим кремом для профилактики трещин.

Запомните! Левая перчатка, вывернутая наизнанку, должна остаться внутри правой, которая снимается тем же способом: выворачивается наружу.

Задание 4

Направление на биохимическое исследование крови

Задание 5

Укладка материала в бикс для стерилизации

Оснащение:

- биксы;

- перевязочный материал;

- резиновые перчатки;

- полотенца, пеленка;

- чистая ветошь;

- антисептик;

- индикаторы стерильности на 120 °С, 132°С.

Последовательность выполнения:

1. Вымыть руки.

2. Надеть маску, перчатки, обработать их спиртом.

3. Приготовить бикс: внутреннюю поверхность бикса и крышки протрите ветошью, смоченной раствором антисептика двукратно, с интервалом 15 минут.

4. Снять перчатки, вымыть руки.

5. Застелить бикс пеленкой.

6. На дно бикса положить индикатор стерильности.

7. Стерилизуемый материал уложить рыхло, послойно, а перевязочный материал – по секторам.

8. В средний слой снова вложить индикатор стерильности.

9. Края пеленки завернуть внутрь.

10. Сверху положить третий индикатор стерильности.

11. Закрыть крышку бикса.

12. Открыть боковые отверстия и заблокировать пояс.

13. Закрепить на ручке бикса промаркированную бирку («ватные шарики» и др.).

14. Отправить бикс в ЦСО для стерилизации в автоклаве.

Правила работы с биксом

(разгрузка бикса)

Оснащение:

- стерильный бикс;

- стерильный лоток или стерильный стол;

- стерильный пинцет;

- стерильная маска, стерильные перчатки;

- чистая ветошь;

- емкость с дезинфицирующим раствором.

Последовательность выполнения:

1. Медсестра проверяет бикс:

а) герметичность (поясок должен закрывать решетчатые окна бикса полностью!);

б) маркировку:

- название бикса («перчатки», «шарики» и т.д.);

- срок годности бикса (дату стерилизации).

2. Медицинская сестра моет руки, надевает маску.

3. Открывает бикс, проверяет индикатор стерильности (изменил ли он цвет по эталону), закрывает бикс.

4. Отмечает на бирке дату, время вскрытия бикса, ставит свою подпись.

5. Надевает стерильные перчатки.

6. Достает из бикса стерильным пинцетом необходимый материал и помещает его на стерильный стол или в стерильный лоток.

7. Закрывает бикс.

Внимание!

- бикс без фильтра – срок годности 3 суток.

- бикс с фильтром – 20 суток.

Задача № 21.

Нарушены потребности: безопасность

Настоящие проблемы: зуд по передней поверхности туловища и паховых областях, крупная пятнистая ярко красная сыпь.

Потенциальная проблема: развитие осложнений.

Приоритетная проблема: аллергическая реакция

Краткосрочная цель: устранить проявление аллергических реакций после оказания первой помощи и выполнений назначений врача.

Долгосрочная цель: к 10му дню состояние пациента стабильное, отсут-т зуд и сыпь, осложнения после адекватной терапии

План:

1. Прекратить введение
2. уложить на твердую поверхность ,
3. вызвать врача,
4. выполнить назначение врача
5. Контролировать общее состояние пациента

Оценка: к 10му дню отсут-т осложнения, зуд и сыпь, состояние пациента стабильное.

Обучить пациента самостоятельно подсчитывать ЧСС

Здравствуйте, меня зовут……. Я ваша медсестра. Сейчас я научу Вас самостоятельно подсчитывать ЧСС. Для этого Вам необходимо:

расслабить руку, при этом кисти и предплечье не должны быть «на весу».

Прижать 2,3,4- м пальцами лучевую артерию другой руки

Взять часы или секундомер.

Определить ритм пульса в течение 30 секунд по интервалам между пульсовыми волнами.

Если интервалы равные – пульс ритмичный, если промежутки между пульсовыми волнами различны – пульс аритмичный.

С помощью часов или секундомера определить частоту пульса – количество пульсовых волн в 1 минуту.

Нормальные показатели частоты пульса 60-80 уд/мин.

Помощь при анафилактическом шоке:

Первая помощь доврачебная:

ВЫЗВАТЬ ВРАЧА!

уложить больного на ровную поверхность, приподнять ноги (например, подложить под них одеяло, свернутое валиком);

повернуть голову набок для препятствия аспирации рвотных масс, удалить зубные протезы изо рта;

обеспечить приток свежего воздуха в комнату (открыть окно, дверь);

провести мероприятия по прекращению поступления аллергена в организм пострадавшего, приложить к месту инъекции пакет со льдом, наложить давящую повязку выше места инъекции (на конечность).

прощупать пульс у больного: сначала на запястье, если он отсутствует, тогда на сонной или бедренной артериях. Если пульса нет, начинать проводить непрямой массаж сердца;

проверить наличие у пациента дыхания, если дыхание отсутствует, рекомендуется начинать искусственное дыхание путем вдыхания в рот или нос пациента воздуха через салфетку или платок;

Задача 22.

Нарушены потребности: дышать, безопасность

Настоящие проблемы: кашель с небольшим количеством вязкой мокроты, слабость, приступы удушья, риск падения, не умеет пользоваться карманным ингалятором.

Потенциальная проблема: развитие осложнений.

Приоритетная проблема: не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.

Краткосрочная цель: пациент демонстрирует знания и умения как правильно пользоваться ингалятором к концу беседы с медсестрой.

Долгосрочная цель: к моменту выписки состояние пациента нормализовалось, пациент не жалуется на приступы удушья, слабость, отсут-т кашель с мокротой.

План:

1Обеспечить ЛОР: выполнить назначения врача, контроль за общим состоянием, подготовка к дальнейшим лабораторным исследованиям, провести беседу о правилах пользования ингалятором, контролировать правильное пользование ингалятором, запись крупным шрифтом.

2Обеспечить сан-эпид. Режим: проветривание, санация, уборки.

3 обес. Сан-гигиен.режим

Оценка: к моменту выписки пациент демонтрирует знания и умени как правильно пользоваться ингалятором, состояние наормализовалось, пациент не жалуется на приступы удушья, слабость, отсут-т кашель с мокротой.

Цели достигуты!

Подготовка пациента к бронхоскопии (оценочный лист)

**Подготовка к процедуре:**

Установить доверительные отношения с пациентом.

Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры.

Выписать направление.

Сообщить пациенту, что несоблюдение требований, предъявляемых к подготовке пациента (ограничения в режиме питания), могут повлиять на результат исследования.

Провести психологическую подготовку пациента.

Провести инструктаж:

Утром не принимать пищи, воды, лекарств, не курить.

Утром явиться в рентгенологический кабинет в назначенное время (в условиях стационара проводить или транспортировать пациента в эндоскопический кабинет с направлением).

Провести премедикацию транквилизаторами по назначению врача вечером накануне исследования и утром за 1-1,5 часа до начала анестезии. Провести премедикацию по назначенное врача за 15-45 минут до осмотра.

Предупредить пациента, чтобы он явился утром в эндоскопический кабинет в назначенное время.

В условиях стационара проводить или транспортировать пациента в рентгенологический кабинет с направлением.

Проследить, чтобы пациент перед исследованием снял съемные зубные протезы.

Попросить пациента освободить мочевой пузырь непосредственно перед проведением исследования.

**Выполнение процедуры**

Усадить пациента на стул.

Провести анестезию верхних дыхательных путей через рот (нос) (10% раствор новокаина, 5 % раствор тримекаина, 2% раствор лидокаина) по назначению врача.

Врач вводит бронхоскоп через нос или рот, медицинская сестра ассистирует.

Провести профилактику асфиксии после бронхоскопии.

**Завершение процедуры**

После окончания процедуры проводить (транспортировать) пациента в палату, спросить о самочувствии.

Предупредить пациента о необходимости не принимать пищу и не курить в течение двух часов после проведенного исследования.

Полученные результаты подклеить в историю болезни.

Свойства

Бронхолитический эффект обусловлен расслаблением гладкой мускулатуры бронхов.

При ингаляции 10–20% достигает мелких бронхов и постепенно всасывается, часть дозы после проглатывания абсорбируется из ЖКТ. Выводится с мочой и желчью, преимущественно в неизмененном виде (90%) или в форме глюкуронида.

Максимальная быстрота действия (снятие бронхоспазма) достигается при ингаляционном пути введения. Бронходилатация наступает уже на 4–5-й минуте, возрастает к 20-й минуте и достигает максимума через 40–60 мин; продолжительность эффекта составляет 4–5 ч. Наиболее выраженный результат получают после ингаляции 2 доз, дальнейшее повышение дозы не приводит к росту бронхиальной проходимости, но увеличивает вероятность развития побочных явлений (тремор, головная боль, головокружение). Обладает рядом метаболических эффектов — снижает содержание калия в плазме, влияет на гликогенолиз и выделение инсулина, оказывает гипергликемический и липолитический эффект, увеличивает риск развития ацидоза.

Особые указания

При применении дозированного аэрозоля необходимо четкое выполнение следующих инструкций: встряхивание баллончика с аэрозолем перед каждым использованием, четкая синхронизация вдоха и поступления препарата, максимально глубокий, интенсивный и достаточно продолжительный вдох, задержка дыхания после ингаляции препарата на 10 с. Пациентам, которым трудно выполнить правильно дыхательный маневр, рекомендуется использовать для ингаляции препарата специальные приспособления (спейсеры).

**5.Правила пользования карманным ингалятором:**

**Подготовка к процедуре**

Предупредить пациента о проведении обучения.

Уточнить у пациента понимание цели и хода обучения, получить его согласие, выяснить аллергоанамнез.

Провести гигиеническую обработку рук.

Взять один ингалятор, другой дать пациенту (пустые).

Попросить пациента повторять действия.

**Проведение обучения**

Снять с баллончика защитный колпачок и повернуть его вверх дном.

Хорошо встряхнуть баллончик с аэрозолем.

Охватить губами мундштук.

Сделать глубокий вдох и на вдохе нажать на дно баллончика. В этот момент выдается доза аэрозоля.

Следует задержать дыхание на несколько секунд, затем вынуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох.

Попросить пациента проделать тоже самое с полным баллончиком.

Проконтролировать правильность выполнения.

**Завершение процедуры**

После ингаляции обработать мундштук (личный можно промыть с мылом под проточной водой) надеть на баллончик защитный колпачок.

Провести гигиеническую обработку рук.

Сделать запись о выполненной процедуре.

Лекарственное вещество можно вводить через нос. Существуют специальные насадки для ингаляции через нос.

**Задача 23**

Настоящая проблема: изжога, боли в поджелудочной области после еды, понижение аппетита, дефицит знаний о заболевании, нерациональное питание

Потенциальная: развитие осложнений, истощение

Приоритетная: дефицит знаний о заболивании, изжога

Краткосрочная цель: пациент не страдает изжогой, демонстрирует знания и умения по профилактики заболевания

Долгосрочная цель: правильное питание, отсутствие снижения массы тела и осложнений

План:

1. Лечебно-охранительный режим: выполнение назначений врача, двигательная активность, эмоциональная безопасность, рациональное питание, контроль общего состояния, обеспечение досуга, подготовка к лаб. исследованиям
2. Сан-эпид режим: проветривание, санация, уборка
3. Обучение правилам профилактики заболевания
4. Объяснить о вреде приема соды в больших количествах

Оценка: к моменту выписки пациента не мучает изжога, не наблюдается снижение массы тела, он демонстрирует знания и умения по профилактике заболевания.

**СБОР ФЕКАЛИЙ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ**

* На 3 дня назначается диета: искл. Железосодержащие продукты( мясо, рыба, помидоры, яйца, все зеленые овощи, печень, икру, гречневую кашу. Одновременно отменяются препараты железа, висмута.
* Подготовить посуду и выписать направление
* Проинструктировать пациента в отношении диеты
* Испражнение собрать в судно или горшок
* Надеть перчатки и лопаткой для сбора кала взять кал из 3х мест и поместить в емкость, закрыть
* Снять перчатки, поместить в емкость для сбора отходов класса Б
* Обработать руки антисептиком
* Доставить материал в клиническую лабораторию
* Подклеить результаты в историю болезни
* Примечание: при кровоточивости десен пациент не чистит зубы, а только полощет рот раствором соды.

НАПРАВЛЕНИЕ

В бактериологическую лабораторию городской СЭС

Материал для исследования

Кал на бактериологическое исследование

ФИО \_\_\_Иванов Иван Петрович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_56\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ истории болезни \_\_2098\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_22.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заболевания \_22.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Первичное или повторное исследование

Диагноз \_\_дифтерия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата забора \_22.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Время \_\_9\_\_\_\_ часы \_\_40\_\_\_ минуты

ФИО врача \_\_Соколов Н.С.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО м\с \_Казимова А.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата направления \_\_22.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СТОЛ№1А**

Разрешено: жидкая пища, крупяные и молочные супы вязкой консистенциии, пюре из нежирного мяса, яйца всмятку, некрепкий чай, отвары, кисели, мед.

Запрещено: свежие фрукты и овощи, мясные бульоны, кофе, газировки, кисломолочные напитки, хлебобулочные и кондитерские изделия, сыр. Уменьшить потребление соли, исключить все специи.

Питание маленькими порциями, по 5 и более раз в сутки. Все блюда отвариваются, или готовятся на пару, едят едва теплыми.

Меню на день:

* Завтрак: рисовая протертая каша с кусочком сливочного масла, стакан чая.
* Второй завтрак: творожная запеканка, стакан молока
* Обед: пюре из мяса с рисом, компот из сухофруктов
* Полдник: яйцо всмятку, кисель
* Ужин: пюре их вареной рыбы, отвар шиповника
* Паужин: стакан молока

**Алгоритм проведения дуоденального зондирования (оценочный лист)**

• Объяснить пациенту цель и ход исследования, уточнить аллергоанамнез. Получить согласие на проведение процедуры.

• Промаркировать пробирки и направление для идентификации.

• Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки. Подготовить оснащение: из упаковки пинцетом достать дуоденальный зонд и положить в стерильный лоток.

• Обработать перчатки антисептическим раствором.

Выполнение процедуры

• Измерить длину зонда (от мочки уха до резцов, от резцов до пупка и сделать метку №1, прибавить ширину ладони пациента (10-15 см), сделать метку №2).

• Предложить пациенту сесть, широко открыть рот. В руки пациенту дать полотенце.

• Смочить зонд стерильной водой и ввести за корень языка, затем постепенно с помощью глотательных движений до метки №1 (зонд в желудке). С помощью шприца с воздухом проверить местонахождение зонда. На свободный конец наложить зажим.

• Уложить пациента на кушетку (без подушки) на правый бок, под таз подложить валик, под правое подреберье - грелку.

• Снять зажим, свободный конец зонда опустить в пробирку на штативе на низкой скамейке рядом с кушеткой; выделяется мутное, светлое содержимое желудка.

• Предложить пациенту медленно заглатывать зонд до метки №2. Продолжительность заглатывания 40-60 мин.

• Зонд попадает в 12-перстную кишку и начинает выделяться золотисто-желтая жидкость. Это порция «А», дуоденальная желчь - (содержимое из 12-перстной кишки) - 15-40 мл за 20-30 минут.

• После первой порции ввести раздражитель с помощью шприца через зонд в теплом виде (для лучшего отхождения порции «В») - 30-50 мл 33% раствора сульфата магния или 40% раствора глюкозы.

• Уложить пациента на спину, наложить зажим на свободный конец зонда на 10 минут.

• Уложить пациента на правый бок, снять зажим, опустить зонд в пробирки поочередно выделяется темно-оливковая желчь. Это порция «В», пузырная желчь - (из желчного пузыря) - 30-60 мл за 20-30 минут.

• Переложить зонд в следующие пробирки, когда начнет выделяться прозрачная, светло-желтая желчь. Это порция «С», печеночная желчь (из желчных протоков) - 15-20 мл за 20-30 мин.

Завершение процедуры

• Извлечь зонд при помощи салфетки, дать пациенту прополоскать рот.

• Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.

• Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.

• Отправить все пробирки в лабораторию с направлением (для выявления форменных элементов, простейших и т.д.).

**Задача 24**

Настоящая проблема: отечность и боли в мелких суставах кисти и в коленных суставах, нарушение самоухода, отсутствие знаний по профилактике заболевания

Потенциальная: развитие осложнений

Приоритетная: дефицит самоухода, отсутствие знаний по профилактике заболевания, отечность и боли

Краткосрочная цель: помощь в осуществлении самоухода, уменьшение боли и отечности, демонстрация знаний по профилактике заболевания

Долгосрочная: отсутствие осложнений к моменту выписки

План:

1. Лечебно-охранительный режим: выполнение назначений врача, двигательная активность, эмоциональная безопасность, рациональное питание, контроль общего состояния, обеспечение досуга, подготовка к лаб. исследованиям

2. Сан-эпид режим: проветривание, санация, уборка

3. Сан-гиг режим: помощь в гигиенических мероприятиях

4. Провести беседу о заболеваниии, объяснить о значении правильного питания, воздействии стресса

Оценка: к 10 дню пациентка отмечает уменьшение боли в суставах и отечности, демонстрирует знания по профилактики заболевания, отсутствуют осложнения.

Определение суточного диуреза

до 8.00 часов утра помочитесь в унитаз и далее в течение суток всю мочу собирайте сначала в "утку" и выливайте, только предварительно определив и записав количество. Последний раз помочитесь в "утку" в 8.00 часов утра следующего дня. Листочек с записями отдайте медицинской сестре \ брату.

Примечание. Соотношение между потребляемой за сутки жидкостью и суточным диурезом носит название водного баланса.

Выпитая жидкость включает первые и третьи блюда, овощи, фрукты, а также количество вводимых парентерально растворов.

Быстрое нарастание массы тела и уменьшение выделения мочи по сравнению с количеством выпитой жидкости указывает на наличие отеков в организме пациента.

Отделение \_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_5\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Суточный диурез

ФИО \_\_Петров Иван Федорович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_20.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_Казимова А.В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации по питанию

Стол 10р

Завтрак: творог с фруктами, чай

Второй завтрак: йогурт

Обед: овощной суп, печеные котлеты из рыбы, компот

Полдник: фрукт, отвар шиповника

Ужин: плов с вареным мясом, печеные овощи, чай

Паужин: кефир

запрещенно:

• жирное мясо и рыба;

• мясные, рыбные, грибные бульоны;

• копчености;

• свиное сало, говяжий и бараний жир;

• консервы;

• острые закуски;

• соленья, маринады;

• сдобное тесто, пироги, мороженое, шоколад;

• какао, крепкий чай и кофе;

• спиртные напитки.

Количество углеводов сокращается за счет сахара, меда, варенья, сиропов и кондитерских изделий

Уменьшается и потребление поваренной соли. Во время приготовления пищу не солят, ее лишь слегка досаливают при подаче на стол.

Запрещаются слишком горячие и очень холодные блюда.

Питание должно быть частым и дробным – до 6 приемов пищи в день.

разрешенно:

• хлеб и хлебобулочные изделия из пшеничный муки I и II сорта, ржаной хлеб, вчерашняя выпечка (200–250 г), хрустящие хлебцы, несдобное печенье;

• овощные, крупяные супы (? порции), вегетарианские борщи, свекольники. Для улучшения вкуса в первые блюда можно добавлять зелень (укроп, петрушка, зеленый лук);

• постная говядина без жира и сухожилий, нежирная птица, мясо кролика. Блюда готовятся на пару, отвариваются или запекаются;

• нежирная морская и речная рыба, приготовленная на пару, отварная или запеченная;

• яйца (в виде белкового омлета);

• макаронные изделия, крупы (гречневая, овсяная, пшенная, рис и др.);

• сырые овощи (в салатах и вареные), овощи с грубой клетчаткой (редис, редька), фасоль, горох, бобы, щавель и шпинат разрешаются в ограниченном количестве;

• молоко, кисломолочные продукты, нежирный творог (желательно, домашний) в натуральном виде или в виде пудингов и запеканок.

• несоленое сливочное масло, растительные масла. Общее суточное количество жиров не должно превышать 70 г;

• цитрусовые, свежие и запеченные яблоки, ягоды, сухофрукты (курага, чернослив);

• несладкие соки из ягод и фруктов, отвар плодов шиповника без сахара, компот из сухофруктов, некрепкий чай, кофейные напитки.

Положение Фаулера

1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры, убедиться, что он ее понимает, и получить его согласие.

2. Оценить состояние пациента и окружающую обстановку. Закрепить тормоза кровати.

3. Подготовить подушки, валики из одеяла (подушки), упор для ног.

II. Выполнение процедуры

4. Опустить боковые поручни (если они есть) с той стороны, где находится медсестра.

5. Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кровати.

6. Поднять изголовье кровати под углом 45 — 60° ( 90° — высокое, 30° — низкое Фаулерово положение ) или подложить три подушки: человек, прямо сидящий на кровати, находится в высоком положении Фаулера.

7. Подложить подушку или сложенное одеяло под голени пациента.

8. Положить небольшую подушку под голову (в том случае, если поднималось только изголовье).

Подложить подушку под предплечья и кисти (если пациент не может самостоятельно двигать руками). Предплечья и запястья должны быть приподняты и расположены ладонями вниз.

10. Подложить пациенту подушку под поясницу.

11. Подложить небольшую подушку или валик под колени.

12. Подложить небольшую подушку под пятки.

13. Обеспечить упор для поддержания стоп под углом 90 ° (если необходимо).

III. Завершение процедуры

14. Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни.

15. Вымыть руки.

Лекарственный компресс

Подготовка к процедуре.

Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры.

Вымыть руки.

Подготовить салфетку нужного размера.

Вырезать кусок компрессной клеёнки – на 2см больше салфетки со всех сторон.

Приготовить ватную подушечку – на 2см больше компрессной клеёнки, сложить слои – вата, затем компрессная клеёнка.

Смочить салфетку в 45˚ спирте (или в теплой воде), слегка отжать и положить сверху компрессной клеёнки (правило «Лесенки» - каждый последующий слой должен быть больше предыдущего по периметру на 1,5 – 2см).

Выполнение процедуры.

Все слои компресса положить на нужный участок кожи (салфетка, клеёнка, слой ваты).

Зафиксировать компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии, чтобы он плотно прилегал к коже.

Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 6-8 часов (полуспиртовый) и на 8 - 12 часов (водный).

Проверить качество наложения компресса, для этого через 1,5-2 часа под компресс подсунуть палец и если салфетка сухая, то компресс надо переделать, если нет – подтянуть.

Вымыть руки.

Завершение процедуры.

Снять компресс через положенное время.

Вытереть кожу и наложить сухую повязку.

Вымыть руки.

Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции пациента в «Медицинской карте стационарного больного».

**Задача 25**

Проблемы

Настоящая: отсутствие сознания, кожные покровы бледные, отсутствие пульса, дыхания нет, ад не определяется, зрачки широкие, не реагируют на свет

Потенциальная: биологическая смерть

Приоритетная: отсутствие пульса, дыхания нет, ад не определяется

Краткосрочная цель: восстановить пульсс, дыхание, ад в течении 5 минут

План:

Срочно вызвать врача.

Восстановить проходимость дыхательных путей с целью устранения гипоксии, западения языка и проведения эффективной ИВЛ:

- уложить больного на жёсткое основание, растегнуть стесняющую одежду;

- повернуть голову на бок с целью профилактики аспирации рвотными массами;

- пальцем или электроотсосом очистить полость рта от слизи, крови, рвотных масс, инородных тел;

- разогнуть голову в позвоночно-затылочном сочленении;

- поднять подбородок;

- выдвинуть вперёд и вверх нижнюю челюсть;

- под лопатки подложить валик.

Произвести один прекардиальный удар с целью восстановления кровообращения.

Приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции лёгких по способу «рот в рот» с целью восстановления сердечной и дыхательной деятельности. Если один спасатель, производится два вдоха по 15 компрессий. Если спасателей двое, производится один вдох на 5 компрессий.

Каждые две минуты проверять пульс на сонных артериях с целью контроля эффективности СЛР

Определи наличие пульса на сонной артерии. (Пульс есть - пострадавший жив.)

Прислушайся к дыханию, установи наличие или отсутствие движений грудной клетки. (Движение грудной клетки есть - пострадавший жив.)

Определи реакцию зрачков на свет, приподнимая верхнее веко обоих глаз. (Зрачки на свету сужаются - пострадавший жив.)

Самостоятельное подсчитывание пульса

пациента за 15 минут до проведения измерения спокойно посидеть или полежать

Провести гигиеническую обработку рук.

Принять удобное положение.

Расслабить руку, при этом кисти и предплечье не должны быть «на весу».

Прижать 2,3,4- м пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента (1 палец находится со стороны тыла кисти), почувствовать пульсацию.

Если при одновременном исследовании пульсовых волн появляются различия, то определение других его свойств проводят при исследовании той лучевой артерии, где пульсовые волны выражены лучше.

Взять часы или секундомер.

Определить ритм пульса в течение 30 секунд по интервалам между пульсовыми волнами. Если интервалы равные – пульс ритмичный, если промежутки между пульсовыми волнами различны – пульс аритмичный.

С помощью часов или секундомера определить частоту пульса – количество пульсовых волн в 1 минуту. Нормальные показатели частоты пульса 60-80 уд/мин.

Провести гигиеническую обработку рук.

Результаты зафиксировать

№ отделения № палаты

НАПРАВЛЕНИЕ

В биохимическую лабораторию

Кровь из вены на общий белок и белковые фракции, протромбин, фибриноген, билирубин, холестерин, остаточный азот, сулемовую и тимоловую пробы

ФИО Иванов С.Н.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата\_\_\_20.05.2020\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_Казимова А.В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Простейшая СЛР

Положите больного на спину на жёсткую поверхность.

Очистите полость рта.

Встаньте справа от больного, положите под шею правую руку и приподнимите шею.

Удерживайте голову больного в запрокинутом положении, большим и указательным пальцем левой руки зажмите нос больного.

Уберите правую руку из-под шеи и, надавив на подбородок, откройте рот больному, затем положите на рот салфетку.

Глубоко вдохните всё содержимое своих лёгких.

Дыхание должно быть ритмичным 16-20 раз в минуту.

**Кейс 26**

Пациент Дукатов Николай Романович 22 лет, проживающий по адресу г.

Подольск, улица Котовского, д. 3, кв. 5, работающий электриком в СОШ №

170 13 октября поступил на стационарное лечение в кожное отделение

клиники с диагнозом: чесотка.

Пациент предъявляет жалобы на зуд, преимущественно на руках и животе,

усиливающийся в ночное время, плохой сон.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. На коже

живота, боковой поверхности туловища, в межпальцевых складках кистей,

сгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей имеются

везикуло-папулёзные высыпания, чесоточные ходы, экскориации.

Ps., АД, дыхание в пределах возрастной нормы, живот мягкий,

безболезненный, физиологические отправления в норме.

Пациенту назначено: лечение 20% эмульсией бензилбензоата.

Задание:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план

сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого

сестринского вмешательства.

2. Составьте тезисный план беседы с пациентом.

3. Оформите экстренное извещение при инфекционном заболевании.

4. Составьте алгоритм действий медицинской сестры при обработке 20%

эмульсией бензилбензоата.

5. Нанесите эмульсию на кожу пациента.

Эталон ответа к кейсу 26

Задание 1

Проблемы пациента:

Настоящие: нарушение сна, зуд кожных покровов.

Потенциальные: осложнения, связанные с инфицированием (присоединением вторичной инфекции).

Приоритетная проблема: зуд, усиливающийся в ночное время.

Цели:

Краткосрочные цели: уменьшение зуда к концу недели.

Долгосрочные цели: восстановление сна, прекращение зуда к моменту выписки.

План Мотивация

1.Обеспечить физический и психический

покой и объяснить причину зуда. Для снятия беспокойства и тревоги. Восполнить дефицит информации.

2.Выполнить назначения врача: обработать

больного 20% раствором бензилбензоата. Для эффективного лечения

3.Сменить постельное и нательное бельё

после первой обработки. Загрязненное бельё отправить на дез. обработку.

4.Провести беседу с пациентом о

соблюдении санитарно- гигиенического

режима в период лечения и после

выздоровления Для эффективного лечения и профилактики заразных кожных заболеваний

5.На пятый день после первого втирания,

душ и смена белья. Для механического удаления с поверхности кожи личинок.

Оценка: к концу лечения зуд значительно уменьшился, больной спокойно спит ночью, беспокойство исчезло. Цель достигнута.

Задание 2

План беседы с пациентом.

Студент демонстрирует правильно выбранную методику общения, доступно объясняет:

- необходимость соблюдения личной гигиены;

- пути заражения чесоткой;

- необходимость соблюдения санитарно-гигиенического и санэпидрежима в период лечения;

- профилактику заразных кожных заболеваний.

Задание 3

Экстренное извещение об инфекционном заболевании

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

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

Медицинская документация

Форма № 058/у

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утверждена Минздравом СССР

наименование учреждения 04.10.80 г. № 1030

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ

об инфекционном заболевании, пищевом, остром

профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

1. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)

2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

5. Адрес, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ район

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_\_\_\_ кв. №\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)

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

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

7. Даты:

заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

первичного обращения (выявления) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

установления диагноза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

последующего посещения детского учреждения, школы

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

госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оборотная сторона ф. № 058/у

8. Место госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен

пострадавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и

дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС

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

Фамилия сообщившего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кто принял сообщение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Дата и час отсылки извещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись пославшего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в журнале ф. № \_\_\_\_санэпидстанции.

Подпись получившего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Задание 4

Алгоритм действия медицинской сестры при обработке 20% эмульсией бензилбензоата:

Оснащение:

-20% эмульсию бензилбензоата;

-резиновые перчатки;

-мыло;

-комплект постельного и нательного белья.

Порядок действий:

- Тщательно вымойте руки горячей водой с мылом, наденьте перчатки.

- Придайте больному удобное положение, освободите кожу от одежды.

- Прочтите название лекарственного вещества. Убедитесь, что не истёк срок годности.

- Суспензию после предварительного взбалтывания втирают руками по всему кожному покрову.

- Проведите второе втирание в течение 10 минут с 10 минутным перерывом.

- Далее больной одевает обеззараженную одежду и меняет постельное бельё.

- Вымойте руки с мылом.

- Втирание повторяйте на четвёртый день.

- Перед каждым новым втиранием рекомендуется мытьё.

- На пятый день после первого втирания – мытьё в бане или под душем, а также смена белья.

Задание 5

Обучающийся, в соответствии с алгоритмом действия, выполняет процедуру нанесения на кожу эмульсии бензилбензоата.

**Кейс 27**

Пациент Сыркин Петр Яковлевич , 38 лет, проживающий по адресу г. Псков,

улица Мира, д. 300, кв. 57, работающий переборщиком овощей на овощной

базе 14 июля 2012 года в 15.00 поступил в инфекционную больницу с

диагнозом: острая дизентерия, средней тяжести. При сестринском

обследовании медицинская сестра получила следующую информацию:

жалобы на схваткообразные боли в животе, учащенный жидкий стул со

слизью (выделения скудные, частота стула 9 раз), повышение температуры,

слабость. Считает себя больным в течение одного дня. За 5 дней до

заболевания ел немытые фрукты. В контакт вступает хорошо, боится

заразить свою семью.

Объективно: температура 37,8°С, ЧДД 17 в минуту, пульс 80 ударов в

минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Сознание ясное, положение в постели активное.

Кожные покровы чистые, влажные, горячие на ощупь нормальной окраски.

Язык сухой, обложен белым налетом. Живот правильной формы, участвует в

акте дыхания, мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Стул:

неоформленный слизистый. Диурез в норме.

Задание:

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено;

б) сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента;

в) составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с

мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Обучите пациента, правилам подготовки к ректороманоскопии.

3. Заполните экстренное извещение об инфекционном заболевании.

4. Проведите на фантоме технику взятия кала на бактериологическое

исследование из прямой кишки.

5. Проведите утилизацию выделений больного.

Эталон ответа к кейсу 27

Задание 1

Нарушенные потребности: есть, пить, выделять, работать, общаться, поддерживать нормальную температуру тела.

Проблемы пациента:

Настоящие: боли в животе, лихорадка, частый жидкий стул со слизью, беспокойство по поводу здоровья членов семьи.

Потенциальная: потеря массы тела, обезвоживание в следствии частого жидкого стула.

Приоритетная проблема: жидкий стул со слизью.

План Мотивация

1. Медицинская сестра ознакомит пациента

с правилами поведения в боксе (палате). Адаптация пациента к новым условиям.

2.Медицинская сестра выделит

индивидуальный горшок (судно) пациенту,

предупредит о необходимости показывать

стул медицинскому работнику. Для сбора материала на анализы, контроля за выделениями (качество, количество), текущей дезинфекции.

3.Медицинская сестра объяснит, как

ухаживать за анусом, проверит понял ли ее

пациент (проверит наличие у больного

мыла, вазелина). Предупреждение осложнений, устранение дискомфорта.

4.Медицинская сестра обеспечит прием

жидкости, расскажет, как ее принимать

(скорость, объем) с учетом назначений

врача и состояния пациента. Борьба с интоксикацией и обезвоживанием.

5.Медицинская сестра расскажет о диете и

объяснит ее значение.

Удовлетворение потребностей в питании в соответствие с физиологическими возможностями.

6.Медицинская сестра расскажет о

наблюдении мед. работниками за

контактировавшими с больным родными. Устранить беспокойство за родственников.

7.Медицинская сестра продолжит

наблюдение с отметкой в температурном

листе за выделениями, температурой,

внешним видом, состоянием, поведением

больного. Предупреждение развития осложнений, коррекция лечения врачом.

8. Медицинская сестра выполнит

назначения врача: возьмет материал для

анализов (кал, моча), принесет лекарства и

объяснит правила приема. Уточнение диагноза. Предупреждение осложнений, побочных, действий лекарств. Эффективность лечения.

9. Медицинская сестра обеспечит смену

белья по мере его загрязнения.

Проконтролирует проведение текущей

дезинфекции. Соблюдение инфекционной безопасности.

Примечание: план мероприятий медицинская сестра согласовывает с врачом.

Оценка результатов:

2. Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, способность доступно, грамотно и аргументировано объяснить ему сущность проведения личной гигиены. Студент демонстрирует правильно выбранную методику объяснения важности и необходимости проведения процедуры ректороманоскопии.

3. Студент демонстрирует технику взятия кала на бактериологическое исследование на фантоме.

Задание 2

Подготовка пациента к ректороманоскопии (эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки).

Поприветствовать пациента, представиться.

Рассказать о ходе и цели процедуры, получить согласие.

Провести обучение согласно алгоритма.

Цель: визуальное исследование прямой и сигмовидной кишки.

Оснащение: стерильный гибкий ректоскоп, (возможно применение жесткогоэндоскопа).

Этапы Примечание

Подготовка к процедуре

1.Обучить пациента подготовке к

исследованию, провести беседу о цели,

ходе и безвредности процедуры. Убедиться в правильном понимании информации.

2.Поставить очистительную клизму

вечером и утром за 1,5-2 часа до

исследования.

3.Опорожнить мочевой пузырь

непосредственно перед исследованием. Исключение дискомфорта.

4.Натощак утром прийти в

манипуляционный кабинет.

Выполнение процедуры

1.Ввести гибкий ректоскоп в прямую кишку

на 25-30 см в положение пациента на спине

с приподнятыми и раздвинутыми нижними

конечностями Жесткий ректоскоп вводится к коленно-локтевом положении пациента.

2.Извлечь ректоскоп после осмотра.

Окончание процедуры В условиях стационара проводить пациента в палату, обеспечить наблюдение и покой. Проводить дезинфекцию по инструкции к дез. средству.

1.Провести дезинфекцию и стерилизацию

ректоскопа, инструментов, перчаток.

Задание 3

Экстренное извещение об инфекционном заболевании

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

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

Медицинская документация

Форма № 058/у

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утверждена Минздравом СССР

наименование учреждения 04.10.80 г. № 1030

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ

об инфекционном заболевании, пищевом, остром

профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

1. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)

2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

5. Адрес, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ район

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_\_\_\_ кв. №\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)

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

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

7. Даты:

заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

первичного обращения (выявления) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

установления диагноза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

последующего посещения детского учреждения, школы

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

госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оборотная сторона ф. № 058/у

8. Место госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен

пострадавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и

дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС

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

Фамилия сообщившего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кто принял сообщение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Дата и час отсылки извещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись пославшего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в журнале ф. № \_\_\_\_санэпидстанции.

Подпись получившего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Задание 4

Забор кала для бактериологического исследования.

Цель: анализ кишечной микрофлоры, выявление больных или бактерионосителей дизентерией, сальмонеллезом, брюшным тифом.

Оснащение:

- стерильная пробирка, содержащая специальный консервант;

- для взятия кала на дизгруппу используется английская смесь, состоящая из физиологического раствора хлорида натрия и глицерина;

- стерильная проволочная петля или лучинка;

- дезраствор.

Подготовка пациента:

- подмывание;

- кал следует брать до начала антибактериальной терапии или через 8-10 часов после ее отмены.

Последовательность действий:

1. Уложите пациента на левый бок с полусогнутыми нижними конечностями.

2. Достаньте из стерильной пробирки стерильную проволочную петлю и приподняв ягодицу, вращательным движением введите петлю в задний проход на глубину 8-10 см стараясь снять со стенок кишки кусочек его содержимого.

3. Опустите проволочную петлю в пробирку с консервантом.

4. Вместе с направлением доставьте в баклабораторию. Если это невозможно, пробирку с материалом храните в прохладном месте.

Задание 5

1. Испражнения засыпать сухой хлорной известью или залить 10% раствором хлорной извести на 1 час из расчета 1 объем испражнений:2 объема дезинфицирующего средства. Другой дезинфектант по режиму утилизации биологических отходов.

**Кейс 28**

На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет.

Полькина Екатерина Валерьевна посещает детский сад № 17 «Незабудка».

Семья проживает в частном доме по адресу г. Красноярск, улица Березина

100, квартира 2.

Ребенок часто гуляет во дворе, играет с собакой, руки моет самостоятельно

без контроля со стороны матери. Мама рассказала, что ребенок постоянно

грызет ногти.

После осмотра был выставлен диагноз: энтеробиоз.

Ребенок жалуется на зуд в перианальной области, боли в животе, снижение

аппетита, тошноту, нарушение сна, со слов матери отмечается также ночное

недержание мочи. Девочка со слов матери девочка стала капризной,

раздражительной. Заболела около 2-х недель назад.

Объективно: девочка активная, кожные покровы бледные, живот мягкий,

слегка болезненный при пальпации вокруг пупка, вокруг ануса следы

расчесов.

Задание:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план

сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого

сестринского вмешательства.

2. Составьте памятку для матери ребенка по профилактике энтеробиоза.

3. Заполните экстренное извещение об инфекционном заболевании.

4. Продемонстрируйте взятие соскоба на энтеробиоз.

5. Обработайте и утилизируйте использованное оборудование.

Эталон ответа к кейсу 28

Задание 1

Проблемы пациента:

Настоящие: тревожный сон из-за зуда в ночное время, вызываемого острицами, расчёсы в области ануса.

Потенциальная: присоединение вторичной инфекции при расчесах.

Приоритетная проблема: тревожный сон из-за зуда в ночное время, вызываемого острицами.

Цель:

Краткосрочная: сон ребёнка улучшится, зуд прекратится после терапии антигельминтными препаратами и соблюдении личной гигиены в течении 1-2 суток.

Долгосрочная: отсутствие повторного заражения.

План Мотивация

1. М/с проведет беседу с матерью о

заболевании, способах заражения. Исключить риск повторного заражения.

2. М/с проведет с матерью беседу о гигиене

постельного белья (необходимости

каждодневной смены его или

проглаживания утюгом) и ежедневной

влажной уборке помещения. Исключить риск заражения окружающих.

3. М/с порекомендует остричь ногти

ребенку, подмывать его каждый вечер и

утро, менять ежедневно нательное белье. Для уменьшения зуда и расчесов.

4. М/с расскажет, как правильно принимать

противогельминтные препараты. Для эффективной терапии.

Оценка: зуд в перианальной области не беспокоит ребенка со следующего дня после принятия антигельминтного средства, ребёнок спит хорошо. Цель достигнута.

Задание 2

Памятка для родителей по оздоровлению детей от остриц

Уважаемые родители! У Вашего ребенка обнаружены глисты-острицы, которыми он может заражать окружающих его детей и членов семьи. Для того, чтобы вылечить ребенка, необходимо в домашних условиях строго соблюдать следующие санитарно-гигиенические требования:

1. Перед началом лечения вымыть ребенка в бане, сменить ему постельное белье (простыни, пододеяльники, наволочки), одеть после бани чистое белье. Одеяло, костюмчик или платье прогладить горя­чим утюгом.

2. Грязное постельное белье при каждой стирке подвергать кипячению.

3. Спать ребенок должен только в своей кроватке, не берите ребенка на свою кровать, так как от него заразитесь острицами.

4. Весь период лечения ребенок должен спать в трусиках, стянутых на бедрах резинками – это предупреждает повторное самозаражение и рассеивание яиц остриц в его постели. Трусы необходимо ежедневно менять или проглаживать горячим утюгом. Одеяло, пододеяльник, простыни, наволочку и подушки 2-3 раза в неделю необходимо проглаживать горячим утюгом. Помните, что только высокая температура убивает яйца глист.

5. Область промежности ребенка на ночь обмывать теплой водой, после чего тщательно мойте руки с мылом.

6. Не разрешайте ребенку спать в постели, укрывшись с головой. Это способствует заглатыванию скопившихся в постели яиц глистов и ведет к повторному заражению.

7. Следите за чистотой рук у детей, коротко стригите ногти, не допускайте скопления грязи под ногтями.

8. Прививайте ребенку с детства санитарно-гигиенические навыки: перед едой, после посещения туалета, после игр на улице – обязательно мыть руки с мылом.

9. Отучайте детей от дурных привычек: откусывать ногти, заусеницы, брать в рот пальцы, игрушки, упавшие на пол предметы. 10. Ночной горшок или унитаз надо ежедневно отпаривать крутым кипятком.

11. Следите за чистотой своего жилища: уборку квартиры проводите только влажным способом, ежедневно протирайте от пыли детские игрушки, а резиновые игрушки ошпаривайте кипятком.

12. Одновременно с вашим ребенком принимайте лечение против остриц и строго соблюдайте вышеуказанные правила.

ПОМНИТЕ! Успех лечения зависит полностью от соблюдения и выполнения санитарно-гигиенических требований.

Задание 3

Экстренное извещение об инфекционном заболевании

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

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

Медицинская документация

Форма № 058/у

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утверждена Минздравом СССР

наименование учреждения 04.10.80 г. № 1030

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ

об инфекционном заболевании, пищевом, остром

профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

1. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)

2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

5. Адрес, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ район

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_\_\_\_ кв. №\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)

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

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

7. Даты:

заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

первичного обращения (выявления) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

установления диагноза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

последующего посещения детского учреждения, школы

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

госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оборотная сторона ф. № 058/у

8. Место госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен

пострадавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и

дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС

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

Фамилия сообщившего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кто принял сообщение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Дата и час отсылки извещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись пославшего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в журнале ф. № \_\_\_\_санэпидстанции.

Подпись получившего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Задание 4

Соскоб на энтеробиоз

Задание 5

Обработка и утилизация использованного оборудования.

Цель: выявить методом мазка яйца гельминтов (остриц), вызывающих энтеробиоз. Оснащение:

• предметное стекло;

• покровное стекло или второе предметное стекло;

• 50% раствор глицерина, пипетка;

• деревянный шпатель или спичка, отточенная в виде лопаточки;

• направление в клиническую лабораторию;

• стеклограф;

• резиновые перчатки, маска.

ЭТАПЫ ПРИМЕЧАНИЕ

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Объяснить пациенту смысл и

необходимость предстоящего исследования,

сроки получения результата и получить

согласие. Пациента не подмывать, так как произойдет удаление яиц гельминтов с перианальных складок. Забор материала утром, желательно перед пробуждением пациента или сразу после него. Достоверный ответ получают в день исследования, если правильно подготовлен пациент и правильно взят соскоб.

2. Поставить стеклографом номер на

предметное стекло, соответствующий номеру направления.

3.Уложить предметное стекло согласно

порядковому номеру на лоток.

4. Взять пипетку, набрать в нее каплю 50%

глицерина, капнуть на предметное стекло.

5. Вымыть и осушить руки, надеть

перчатки.

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Уложить пациента на бок, привести

колени к животу. Пациент может принять коленно-локтевое положение.

2. Смочить деревянный шпатель или

спичку, отточенную в виде лопаточки в

50% растворе глицерина.

3. Пальцами левой руки раздвинуть

ягодицы.

4. Произвести осторожное соскабливание с

поверхности складок, окружности ануса и

нижнего отдела прямой кишки, держа

деревянный шпатель или спичку,

отточенную в виде лопаточки в правой

руке.

5. Краем покровного стекла осторожно

перенести биологический материал с

деревянного шпателя или спички на

предметное стекло в каплю 50% глицерина. Это делается для более тонкого нанесения мазка на всю поверхность предметного стекла. Можно биологический материал перенести сразу деревянным шпателем или спичкой, делая тонкий мазок.

6. Накрыть тем же покровным стеклом

предметное стекло. Проверить соответствие номера предметного стекла с номером направления и Ф.И.О. пациента.

7. Завернуть в крафт-бумагу предметное

стекло, покрытое покровным стеклом. При отсутствии покровных стекол можно пользоваться вторым предметным стеклом, которые для большей надежности скрепляют резиновым кольцом.

ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Снять перчатки, маску, халат и погрузить

их в дезинфицирующий раствор. Надежная дезинфекция достигается методом кипячения в течение 30 минут.

2. Доставить взятый материал на ноже или

биксе в клиническую лабораторию. Биологический материал доставляется утром, в течение 2 часов. Соскоб с перианальных складок производят трехкратно (ежедневно, в течение 3 дней), что увеличивает процент положительных результатов.

**Кейс 29**

Активное посещение медицинской сестры мальчика 4 лет. Диагноз: ОРВИ.

Мама ребенка рассказала, что накануне он долго гулял на улице в детском саду без головного убора, так как было достаточно тепло. Через сутки ребёнок стал плохо есть, появился насморк, кашель. Мать ребенка решила, что вызывать врача пока не будет, понаблюдает сама. Однако, состояние ребенка стало ухудшаться, кашель, усилился и стал носить характер сухого, болезненного, дышать ребенку стало тяжело из-за насморка. Со слов мамы, ребенок болен второй день, после начала насморка и кашля повысилась температура до 38,2ºС и мама решила вызвать медицинского работника.

Объективно: ребёнок активный, температура 37,3ºС, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в минуту, ЧСС 112 в минуту, зев: умеренная гиперемия, налётов нет.

Задание:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать ребенка самостоятельной постановке горчичников на спину.
3. Обеспечьте уход пациенту во втором периоде лихорадки.
4. Дайте рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.
5. Закапайте сосудосуживающие капли внос на фантоме.

**Задание 1**

**Проблемы пациента:**

Настоящие**:** кашель сухой, неэффективное очищение дыхательных путей, лихорадка, снижение аппетита.

Потенциальная: развитие осложнений вирусной инфекции.

Приоритетная проблема: сухой кашель.

Цели:

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение частоты и длительности кашля к концу недели.

Долгосрочная цель: отсутствие кашля к моменту выписки.

|  |
| --- |
| План |
| Лечебно-охранительный режим:  -Выполнять назначение врача  -обеспечить выполнение простейших физиотерапевтических процедур по назначению врача  - Обеспечить пациенту проведение ингаляций по назначению врача.  - Обеспечить теплое питье  - обеспечить рациональное питание при простуде  - подготовка пациента к лабораторным исследованиям  - контроль за состоянием пациента  - контроль физиологических отправлений  - режим эмоциональной безопасности  -режим двигательной активности  - досуг |
| Санитарно – эпид. Режим  - проветривание  - санация  - уборка |
| Санитарный – гигиенический режим:  - смена постельного и нательного белья |
| Провести беседу с родителями о профилактике заболевания |

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, частота и длительность кашля уменьшатся. Цель достигнута.

**Задание 2**

**Обучить мать ребенка самостоятельно ставить горчичники на спину.**

1. Поприветствовать обучаемого, при необходимости представиться.

2. Сообщить цель и ход обучения, получить согласие.

3.Провести обучение по алгоритму.

4.Задать вопросы обучаемому с целью контроля качества обучения.

**Алгоритм постановки горчичников**

Цель: достичь болеутоляющий и противовоспалительный эффект.

Оснащение: горчичники, лоток с водой t" 40-45° С, лоток для отработанного материала, полотенце, марлевые салфетки, термометр для измерения t° воды, часы.

|  |  |
| --- | --- |
| ЭТАПЫ | ПРИМЕЧАНИЕ |
| ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ | |
| 1. Осмотреть кожные покровы пациента на месте постановки горчичников. | Убедиться, что нет противопоказаний: заболеваний кожи, опухолей различной этиологии, аллергических реакций на эфирные масла, гипертермии. |
| 2. Проверить качество горчичников. | Перед применением следует проверить срок годности: пригодный горчичник имеет острый запах горчичного масла и не осыпается. |
| 3. Измерить температуру воды для смачивания горчичников (40-45 °С). | Для горчичных процедур нельзя применять горячую воду, так как она разрушает горчичный фермент и горчичное масло не выделится. |
| ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ | |
| 1. Смочить горчичники в воде в течение 5 сек каждый. | Оберегать слизистые верхних дыхательных путей и глаза от воздействия горчицы. |
| 2. Стряхнуть и приложить горчичник на нужный участок кожи горчицей вниз, сверху положить полотенце. | Места постановки горчичников:  а) круговые - на область грудной клетки, кроме грудной железы, сосков;  б) воротниковые - на область верхнего плечевого пояса при гипертоническом кризе;  в) на область сердца - при болях в сердце у женщин - вокруг грудной железы, у мужчин - кроме сосков, а также на место проекции боли (чаще на область грудины). |
| 3. Укрыть пациента одеялом. |  |
| 4. Держать горчичники 10-15 минут. |  |
| ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ | |
| 1. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала. | При повышенной чувствительности (появление нестерпимого чувства жжения на 1-2 минуте). |
| 2. Протереть кожу пациента влажной теплой марлевой салфеткой, вытереть насухо. | Исключить аллергическую реакцию и при ее отсутствии между горчичниками и кожей следует проложить смоченную водой и отжатую марлю. Категорически запрещается ставить горчичники на бумагу, так как при этом теряется непосредственное раздражающее действие горчичного масла на кожу. |
| 3. Помочь надеть белье, уложить в удобное положение. |  |
| 4. Укрыть пациента, рекомендовать постельный режим 30 -60 минут. |  |

Примечание:

Детям раннего возраста, а также детям с чувствительной кожей горчичники нужно ставить обратной стороной либо через пеленку или марлю, сложенную в несколько слоев. Чтобы смягчить действие горчичников можно смочить ткань теплым растительным маслом и отжать.

**Задание 3**

**Уход за пациентом во втором периоде лихорадки.**

**Помощь во втором   периоде   лихорадки**

Медицинская сестра должна:

1. Следить за строгим соблюдением пациентом постельного режима.
2. Обеспечить постоянное наблюдение за лихорадящим пациентом (контроль АД, пульса, температуры тела, за общим состоянием).
3. Заменить теплое одеяло на легкую простыню.
4. Давать пациенту (как можно чаще!) витаминизированное прохладное питье (морс, настой шиповника).
5. На лоб пациента положить пузырь со льдом или холодный компресс, смоченный в растворе уксуса (2 столовых ложки на 0,5 литра воды) - при выраженной головной боли и для предупреждения нарушения сознания.
6. При гиперпиретической лихорадке следует сделать прохладное обтирание, можно использовать примочки (сложенное вчетверо полотенце или холщовую салфетку, смоченные в растворе уксуса пополам с водой и отжатые, нужно прикладывать на 5-10 мин., регулярно их меняя).
7. Периодически протирать слабым раствором соды ротовую полость, a губы смазывать вазелиновым маслом.
8. Питание осуществлять по диете № 13.
9. Следить за физиологическими отправлениями, подкладывать судно, мочеприёмник.
10. Проводить профилактику пролежней.

**Задание 4**

**Рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.**

При инфекционных заболеваниях назначается диета №13. При данной диете разрешаются: слабый чай, молоко, молочные продукты, напитки из ягод и фруктов; черствый белый хлeб и сухари; супы овощные и крупяные протертые, на некрепком мясном или вегетарианском бульоне, а также молочные или фруктовые; мясные и рыбные блюда в рубленом виде (паровые и жареные); яйца всмятку и омлет; творог и сырники; овощные протертые блюда; молочные разварные наши и пудинги; протертые сырые и печеные фрукты; фруктовые соки; сладкие блюда (кисели, протертые компоты, муссы, желе и т. д.).

Витамины вводятся в диету №13 при инфекционных заболеваниях в составе фруктово-ягодных соков, настоя шиповника, отвара пшеничных отрубей и т. д. Поваренная соль - в умеренном количестве.

В диете №13 при инфекционных заболеваниях запрещаются: закуски; острые мясные и рыбные блюда; консервы, колбасные изделия; острые приправы; изделия из сдобного теста и т. д.

Меню на 1 день

8-9 часов. Зеленое масло, рубленые паровые биточки с картофельным пюре, чай с молоком.

11 часов. Суфле из гречневой каши со свежим творогом, кисель из варенья.

13-14 часов. Молочный суп, «ленивые» вареники, компот из свежих фруктов.

16-17 часов. Чай, сдобные сухарики.

19 часов. Паровое куриное суфле, кисель из шиповника.

**Закапывание капель в нос**

Цель: лечебная.

Показания: предназначены для воздействия на слизистую оболочку носа.

Оснащение:

* пипетка;
* стерильные перчатки;
* лекарственный раствор.

# Последовательность выполнения:

1. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве, цели и ходе процедуры и получить его согласие.

2. Приготовить пипетку. Для каждого пациента и лекарственного средства должна быть индивидуальная пипетка.

1. Вымыть руки, надеть стерильные перчатки.
2. Прочитать название лекарственного средства, проверить пригодность и соответствие капель назначению врача.
3. Набрать в пипетку лекарственное средство 3-4 капли

6. Попросить пациента сесть, слегка запрокинув голову и склонить её (при закапывании в левую ноздрю - влево, в правую - вправо).

7. Приподнять кончик носа пациента и закапать в нижний носовой ход (не вводить пипетку глубоко в нос).

8. Попросить пациента прижать пальцем крыло носа к перегородке и сделать лёгкие круговые движения, не отнимая пальца.

9. Закапать капли во вторую ноздрю, повторив те же действия.

10. Спросить пациента о его самочувствии.

11. Положить пипетку в ёмкость с дезинфицирующим раствором.

12. Вымыть руки, снять перчатки.

**Кейс 30**

В урологическое отделение больницы поступила пациентка Петрова Ольга Андреевна 67 лет, проживающая по адресу г. Красноярск, проспект Мира 40, дом 78, кв. 25. Пациентку доставила машина скорой помощи в ГБ № 2 в 23.00 с жалобами на невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон. Медицинская сестра при осмотре выявила: пациент жалуется на боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания.

Объективно: пульс 82 удара в мин., удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин., температура 37,2° С. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевой пузырь. Медицинская сестра предположила наличие проблемы острой задержки мочи.

Задание:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Заполните титульный лист медицинской карты стационарного больного.
3. Обучите родственников пациентки вызывать мочеиспускание рефлекторно.
4. Проведите катетеризацию мочевого пузыря у женщины на фантоме.
5. Определите режим дезинфекции и стерилизации мягкого катетера.

**Задание 1**

**Проблемы пациента:**

Настоящие: невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон.

Потенциальная: усиление боли в животе из-за уростаза.

Приоритетная проблема: острая задержка мочи.

Цель:

Краткосрочная: вывести мочу при помощи катетера в течение 10 минут.

Долгосрочная: свободное мочеиспускание после проведенного лечения.

Алгоритм действий м/с:

|  |
| --- |
| План |
| 1. М/с срочно пригласит уролога. |
| 2. М/с подготовит стерильный набор для катетеризации мочевого пузыря. |
| 3. М/с подготовит стерильную емкость для сбора мочи. |
| 4. М/с подготовит больного, по назначению врача, к плановой операции. |
| Лечебно-охранительный режим:   * Провести подготовку пациента к инструментальному исследованию по назначению врача * Выполнить назначение врача. * Контроль физиологических отправлений * Контроль состояния пациента (измерение температуры тела, АД, подсчет пульса, частоты дыхания). * режима эмоциональной безопасности * режима двигательной активности |
| Сан-эпид режим   * Проветривание * Санация * Уборка |
| Санитарно-гигиенический режим   * смена нательного и постельного белья * помощь в проведении гигиенических мероприятий |

Оценка результата: мочевой пузырь опорожнен, боль в области живота утихла, пациентка уснула. Цель достигнута.

**Задание 2**

**Заполнить титульный лист «Медицинской карты стационарного пациента»**

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

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

Медицинская документация

форма № 003/у

Утверждена Минздравом СССР

ГБ № 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № 13**

**стационарного больного**

Дата и время поступления 02.06.2020 в 23:00

Дата и время выписки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Отделение урологическое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ палата № 7

Переведен в отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проведено койко-дней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, **может идти** (подчеркнуть)

Группа крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Резус-принадлежность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Побочное действие лекарств (непереносимость) нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

название препарата, характер побочного действия

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

1. Фамилия, имя, отчество Петрова Ольга Андреевна

2. Пол женский

3. Возраст 67 (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца – дней)

4.Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) г. Красноярск, проспект Мира 40, дом 78, кв. 25\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вписать адрес, указав для приезжих - область, район,

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

населенный пункт, адрес родственников и № телефона

5. Место работы, профессия или должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения, школы;

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

для инвалидов - род и группа инвалидности, иов – да, нет подчеркнуть

6. Кем направлен больной Машиной скорой помощи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

название лечебного учреждения

7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, **нет**

через \_\_\_\_\_\_\_\_\_ часов после начала заболевания, получения травмы;

госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).

8. Диагноз направившего учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

9. Диагноз при поступлении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 10. Диагноз клинический |  | | Дата установления |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

**Задание 3**

**Обучите родственников пациентки вызывать мочеиспускание рефлекторно.**

1. Поприветствовать обучаемого, при необходимости представиться.

2. Сообщить цель обучения, получить согласие.

3.Провести обучение.

4.Задать вопросы обучаемому с целью контроля качества обучения.

В качестве первой помощи можно проделать несколько процедур, которые иногда способствуют снятию спазма и тем самым делают возможным самостоятельное мочеиспускание, в частности:

- дать больному выпить холодной воды;

- положить теплую грелку на паховую область;

- включить кран с водой.

- поставить очистительную клизму.

- полить на половые органы теплой водой.

**Задание 4**

# Алгоритм катетеризации мочевого пузыря у женщин

Цель: своевременное выведение из мочевого пузыря мочи с последующим восстановлением нормального естественного мочеиспускания.

Показания: острая задержка мочи; промывание мочевого пузыря и введение в него лекарственных средств; послеоперационный период на органах мочевой и половой системы

Оснащение:

стерильные: катетер, пинцеты анатомические (2 шт.), корнцанг, лоток, перчатки латексные, раствор фурациллина 1:5000, вазелиновое масло; емкость для сбора мочи, емкости с дезинфицирующими растворами, клеенка подкладная, антисептический раствор для подмывания.

|  |  |
| --- | --- |
| **ЭТАПЫ** | **ПРИМЕЧАНИЕ** |
| **ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ** | |
| 1.Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациенткой. |  |
| 2. Обеспечить изоляцию пациентки. |  |
|  |  |
| 3. Уточнить у пациентки понимание цели и хода предстоящей процедуры, получить ее согласие, исключить противопоказание. | Противопоказанием является разрыв уретры. |
| 4. Надеть перчатки, маску. |  |
| 5.Уложить пациентку на спину, ноги согнуть в коленях и слегка развести в стороны. | Процедура проводится в постели (возможно, проведение процедуры на гинекологическом кресле). |
|  |  |
| 6.Подложить под ягодицы пациентки клеенку с пеленкой. Поверх выступающего края клеенки поставить судно. |  |
| **ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ** | |
| 1. Раздвинуть левой рукой половые губы, правой рукой с помощью пинцета взять марлевые салфетки, смоченные раствором фурациллина. |  |
| 2. Обработать мочеиспускательное отверстие движением сверху вниз между малыми половыми губами. | Облегчение введения катетера в мочеиспускательный канал |
| 3. Сменить марлевую салфетку. |  |
| 4. Приложить марлевую салфетку, смоченную в растворе фурациллина к отверстию мочеиспускательного канала на одну минуту. | Обеспечивается обеззараживание отверстия мочеиспускательного канала. |
| 5. Сбросить салфетку в раствор для дезинфекции, сменить пинцет. | Это способствует продвижению катетера по мочеиспус­кательному каналу с учетом его анатомических особен­ностей. |
| 6. Взять пинцетом клюв мягкого катетера на расстоянии 4 - 6 см от его конца, как пишущее перо. | Обеспечивается стерильность катетера на расстоянии 4 -  6 СМ. |
| 7. Обвести наружный конец катетера над кистью и зажать между 4 и 5 пальцами правой руки | Необходимое положение катетера при проведении процедуры для сохранения стерильности. |
| 1. Облить клюв катетера стерильным вазелиновым маслом | Облегчается введение катетера в мочеиспускательный канал. |
| **ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ** | |
| 1. Надавить левой рукой на переднюю брюшную стенку над лобком, когда моча начнет выделяться по каплям. |  |
| 2. Извлечь осторожно катетер после прекращения самостоятельного выделения мочи струей из катетера. | Обеспечивается обмывание мочеиспускательного канала остатками мочи, т.е. естественным путем. |
| 3. Сбросить в емкость для последующей дезинфекции. |  |
| 4. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим раствором. | Провести дезинфекцию использованных предметов в соответствии с действующей инструкцией (приказом). |
| 5. Вымыть руки, осушить. |  |
| 6. Обеспечить физический и психический покой пациентки. | Соблюдается лечебно-охранительный режим. |

# Задание 5

**Режим дезинфекции и стерилизации мягкого резинового катетера**

1.Дезинфекция: 3% хлорамин, 1% лизоформин – 1 час и др. дезсредства по режиму дезинфекции изделий из резины.

2.Этапы предстерилизационной очистки

1 этап — промывание после дезинфекции проточной водой над раковиной в течение 30 сек. Каждое изделие до полного удаления запаха дезинфицирующего средства;

2 этап — замачивание (полное погружение) изделия в одном из моющих растворов — 15 мин:

1. «Биолот» 0,5% - температура 40°С, используется однократно;
2. перекись водорода 0,5% с добавлением 0,5% одного из синтетических моющих средств (CMC): «Прогресс», «Лотос», «Лотос-автомат», «Айна», «Астра» — температура 50°С. ,можно употреблять в течение суток с момента изготовления, а также подогревать до 6 раз.
3. Бланизол 1% -30 минут, комнатная температура;
4. Век-сайд 0,4% - 30 минут, комнатная температура;
5. Септадор 0,2% - 30 минут, 0,3% - 15 минут, комнатная температура;
6. Лизетол АФ -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;
7. Дюльбак - ДТБ/л -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;
8. Виркон 2% - 10 мин при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;
9. Гротонат - 30 минут, при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;
10. Пероксимед 3% - 60 минут, при температуре 50°С, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку.

3 этап — мытье каждого изделия в том же растворе, в котором оно замачивалось, с помощью ерша или ватно-марлевого тампона в течение 30 секунд каждое изделие.

4 этап — ополаскивание проточной водой после использования «Биолота» в течение 3 мин, растворов перекиси водорода в CMC «Прогресс», «Маричка» - 5 мин; CMC «Астра», «Лотос», «Лотос-автомат» -10 мин;

5 этап — ополаскивание дистиллированной водой в течение 30 секунд каждое изделие;

6 этап — сушка горячим воздухом при температуре 75- 87°С в сушильных шкафах до полного исчезновения влаги.

Перекись водорода вызывает коррозию инструментов, сделанных из коррозионнонестойких металлов. Поэтому в моющий раствор, содержащий перекись водорода и CMC «Лотос», «Лотос-автомат», целесообразно добавлять ингибитор коррозии - 0,14-процентный раствор олеата натрия.

Качество предстерилизационной обработки

Контролируют путем проб:

1. на наличие крови - с помощью азопирамовой и амидопириновой;
2. масляных лекарственных загрязнений на шприцах и других изделиях - проба с Суданом III;
3. щелочных компонентов моющих средств - фенолфталеиновой пробой. Появление розового окрашивания указывает на некачественную отмывку от моющих средств.

Азопирамовая проба

В присутствии следов крови менее чем через 1 мин после контакта реактива с загрязненным участком появляется вначале фиолетовое окрашивание, затем быстро, в течение нескольких секунд, переходящее в розово-сиреневое. Буроватое окрашивание наблюдается при наличии на исследуемых предметах ржавчины, фиолетовое - при наличии хлорсодержащих окислителей.

3.Стерилизация в автоклаве по режиму: 1,1атм., 120°С, 45 минут.