ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ рОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**Д Н Е В Н И К**

Преддипломной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

студента (ки) 409 группы

специальности 340201 Сестринское дело

очной формы обучения

Милюхиной Татьяны Александровны

База производственной практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Руководители практики:

Общий руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Непосредственный руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Методический руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

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

3. График прохождения практики

4. Инструктаж по технике безопасности

5. Дневник работы

6. Отчет (цифровой, текстовый)

**Цели и задачи практики**

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения и учебной практики профессиональных умений по профессиональной деятельности медицинской сестры.

2. Ознакомление со структурой терапевтического стационара и организацией работы медсестры в различных отделениях;

3. Обучение оформлению медицинской документации (сестринской карты, истории болезни, манипуляционного листа, требования на медикаменты и др. медицинской документации);

4. Закрепление практических умений при выполнении всех видов сестринских манипуляций;

5. Углубление теоретических знаний и практических умений по уходу за терапевтическими больными;

6. Формирование навыков общения с пациентами и медицинским персоналом с учетом этических норм и знаний медицинской деонтологии.

**В результате прохождения преддипломной практики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт**

* осуществления сестринского ухода за пациентами с терапевтической патологией.

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

**Инструктаж по технике безопасности**

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

###### **2. Требования безопасности во время работы:**

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

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

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

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

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

Подпись проводившего инструктаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.05.2020 | 1. Смена постельного белья1. Установил доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получил согласие на проведение манипуляци 2. Подготовил комплект чистого белья, чистую простыню свернул в поперечный рулон.3. Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки. 4. Определил в палате «чистую» зону для чистого белье Приготовил емкость для сбора грязного белья. 5. Снял (выполняет помощник) с одеяла пациента пододеяльник, укрыл пациента пододеяльником на время смены белья. Сложил одеяло и отложил его в «чистую» зону. 6. Убрал подушку из-под головы пациента, снял с нее грязную наволочку, поместил в емкость для сбора грязного белья (выполняет помощник), надел чистую наволочку и положил в чистую зону. Высвободил края грязной простыни из-под матраца (выполняет помощник). 7. Приподнял пациента за голову и плечи, удерживал пациента. (Выполняет помощник) одной рукой скатал грязную простыню до середины кровати.8. Расстелил чистую. На чистую простыню положил подушку и опустил на нее голову пациента.9. Согнул пациенту ноги, попросил его приподнять таз, или помог пациенту, сдвинул грязную простыню к ногам пациента (выполняет помощник), расправил чистую. 10. Поместил грязную простыню в емкость для сбора грязного белья 11. Раскрутил чистую простыню, тщательно разгладил, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелил подкладную пелѐнку. Заправил края чистой простыни под матрац.12. Надел чистый пододеяльник на одеяло13. Убрал грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья 14. Накрыл пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедился, что пациенту комфортно. Поднял поручни кровати.15. Убрал ширму. Емкость, для сбора грязного белья увез в санитарную комнату. Обработал поверхности в палате дезинфицирующим раствором.16. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. 17. Сделал запись о проведенной процедуре.2 Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления:Подсчет частоты дыхания (ЧД) у детейПодсчет проводить в состоянии покоя ребенка (лучше, когда малыш спит).Положить руку на грудную клетку ребенка. Произвести подсчет дыхания строго за одну минуту, так как дыхание у детей аритмичное (вдох и выдох расценивается как одно дыхательное движение).Оценка результата: новорожденный - 40 - 60 в минуту; грудной возраст - 30 - 35 в минуту; старший возраст - 15 - 20 в минуту.Измерение пульса у детейПроводить в спокойном состоянии ребенка.Лучшее место, где обнаруживается пульс у ребенка до года - плечевая артерия. Искать ее надо на внутренней стороне верхней конечности посередине между локтем и плечом.Слегка надавить двумя пальцами в сторону кости, одновременно поддерживая наружную часть руки большим пальцем.У детей старше года пульс можно искать на сонной артерии. Нащупайте адамово яблоко (выступ в середине гортани) при помощи двух пальцев. Переместите пальцы от адамова яблока в сторону углубления между ним и мышцами шеи. Нажмите на шею, чтобы почувствовать пульсЧаще всего пульс измеряется на лучевой артерии. Кончиками 2-3-4 пальцев правой руки нащупайте пульс на лучевой артерии в области запястья.Подсчет пульс а у детей проводится строго за одну минуту, так как он у детей аритмичен.Оценка результата:новорожденный - 120 - 140 в минуту; грудной возраст - 110 - 120 в минуту; старший возраст - 70 - 100 в минуту.Измерение артериального давления (АД) у ребенкаПридать удобное положение ребенку.Положить руку ребенка ладонью вверх.Взять манжетку, соответствующую возрасту ребенка (размер манжетки должен составлять 2/3 длины измеряемой поверхности).Наложить манжетку на плечо ребенка на 2 см выше локтевого сгиба;Приложить фонендоскоп на область локтевого сгиба на плечевую артерию (без надавливания).Закрыть клапан резинового баллончика.Резиновым баллончиком накачать воздух в манжетку до исчезновения пульса на плечевой артерии.Медленно открывая клапан баллончика, начать выпускать воздух из манжетки.Зафиксировать цифру на шкале манометра в момент появления тонов (максимальное = систолическое АД).Зафиксировать цифру на шкале манометра в момент исчезновения тонов (минимальное = диастолическое АД).3. Кормление пациента через зондПодготовка к кормлению1. Ввести назогастральный зонд (если он не введен заранее).2. Сообщить пациенту, чем его будут кормить.3. Перевести пациента в положение Фаулера.4. Проветрить помещение.5. Подогреть питательную смесь на водяной бане до 38–40 оС.6. Вымыть руки.7. Набрать в шприц Жанэ питательную смесь (300 мл).8. Наложить зажим на дистальный конец зонда.9. Соединить шприц зондом, подняв его на 50 см выше туловища пациента, чтобы рукоятка поршня была направлена вверх.Кормление10. Снять режим с дистального конца зонда и обеспечить постепенный ток питательной смеси. При затруднении прохождения смеси использовать поршень шприца, смещая его вниз.Внимание! 300 мл питательной смеси следует вводить в течение 10 мин!Завершение кормления11. После опорожнения шприца пережать зонд зажимом.12. Над лотком отсоединить шприц от зонда.13. Присоединить к зонду шприц Жанэ емкостью 50 мл с кипяченой водой.14. Снять зажим и промыть зонд под давлением.15. Отсоединить шприц и закрыть заглушкой дистальный конец зонда.16. Прикрепить зонд к одежде пациента безопасной булавкой.17. Помочь пациенту занять комфортное положение.18. Вымыть руки.19. Сделать запись о проведении кормления.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня: | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | 1. Смена постельного белья. |  |
|  | 2. Измерение АД, ЧДД, ЧСС. |  |
|  | 3. Кормление через зонд |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.05.2020 | 1. Раздача медикаментов пациентам1. Поставьте на передвижной столик емкости с лекарственными препаратами (твердыми и жидкими), пипетки (отдельно для каждого флакона с каплями), мензурки, графин с водой, ножницы, листки назначений.2. Подойдя к пациенту, убедитесь, что перед вами пациент, фамилия которого указана в листе назначений. Будьте внимательны при наличии однофамильцев.3. Внимательно прочитайте назначение: название лекарственного вещества, его дозировку и способ применения.4. Проверьте соответствие этикеток на упаковке и на лекарственном средстве. Упаковку с таблетками из фольги или бумаги отрежьте ножницами; таблетки из флакона аккуратно вытряхните в ложку.5. Жидкие лекарственные средства необходимо перемешать, а затем налить в мензурку необходимое количество и дать выпить. Если препарат назначен в каплях то необходимое количество капель накапывают в мензурку или ложку с водой.6. Пациент должен принять соответствующим способом препараты в вашем присутствии. При необходимости научите пациента принимать различные лекарственные формы перорально и сублингвально. 7. Сделайте отметку в листе назначений о приеме препаратов. Перейдите к другому пациенту.2. Кормление новорожденных через зондПодготовка к процедуре1. Рассчитайте необходимое количество молока,2. Вымойте руки с антисептическим мылом,3. Налейте в чистую бутылку молоко,4. Возьмите небольшую кастрюлю или металлическую кружку:- прикройте дно кастрюли марлевой салфеткой,- налейте в кастрюлю горячую воду t-60 градусов,5. Поставьте бутылочку в кастрюлю так, чтобы уровень воды закрывал уровень молока в бутылочке,6. Температура молока для бутылочки 40-45 градусов. Определите температуру молока, капнув несколько капель на кожу тыла кисти или внутренней поверхности предплечья,7. Подготовьте ребенка к кормлению: перепеленайте, проведите туалет носа, положите ребенка на спину, повернув голову набок,8. Вымойте руки, наденьте перчатки,9. Возьмите одноразовый зонд:- измерьте расстояние от переносицы ребенка до мечевидного отростка,- сделайте отметку на зонде,- положите зонд в стерильный лоток,- возьмите шприц из стерильного лотка в правую руку.10. Наберите молоко в шприц:- возьмите в левую руку зонд,- откройте зонд,- заполните зонд молоком,- отсоедините шприц, положите в лоток,- закройте зонд заглушкой или зажимом.11. Смочите конец зонда в молоке или в р-ре буры в глицерине.Выполнение процедуры12. Возьмите зонд в правую руку на расстоянии 7-8 см от конца,13. Введите зонд в носовой ход и продвиньте зонд до отметки.ЗАПОМНИТЕ! Не начинайте кормить ребенка не убедившись, что зонд находится в желудке! Контролируйте дыхание и цвет кожи ребенка!14. Откройте зонд и подсоедините к нему шприц с остатком молока:- введите медленно молоко в желудок- отсоедините шприц и положите в лоток- закройте зонд15. Наберите в другой шприц 1-2 мл кипяченой воды:- откройте зонд,- подсоедините шприц к зонду и промойте зонд кипяченой водой,- отсоедините шприц и положите в лоток,- закройте зонд.Окончание процедуры.16. Закрепите зонд на щечке лейкопластырем до следующего кормления,17. Положите ребенка в кроватку на бочок.3. Обработка рук хирургическим, современным методом1 этап– механическая очистка рук.Руки моются с мылом в течение одной минуты.Порядок мытья рук.Ладонь к ладони;Правая ладонь над тыльной стороной левой;Левая ладонь над тыльной стороной правой;Ногтевые ложа;Ладонь к ладони, пыльцы одной руки в межпальцевых промежутках другой;Вращательное трение больших пальцев;Вращательное трение ладоней.Каждое движение повторяется 5 раз.Затем руки тщательно ополаскиваются теплой водой и насухо промокаются стерильной салфеткой.2 этап– дезинфекция рук кожным антисептиком.

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 14.05.2020 | 1. Подача кислорода пациенту1. Объяснить цель и ход предстоящей манипуляции. 2. Получить согласие пациента на процедуру. 3. Обработать руки на гигиеническом уровне. 4. Подсоединить источник кислорода к трубке, идущей к увлажнителю.5. Включить регулятор подачи кислорода и повернуть его до появления пузырьков воздуха в увлажнителе.6. Отрегулировать поток кислорода по назначению.7. Надеть кислородную маску поверх носа, рта и подбородка, отрегулировать металлическую полоску на переносице, добившись ее плотного прилегания, затянуть эластичный ремешок вокруг головы.8. При использовании носовых канюль ввести вилкообразные канюли в носовые ходы пациента (предварительно очистить носовые ходы от секреций увлажненным шариком).9. При использовании катетера смочить его конец теплой водой и ввести по нижнему носовому ходу и далее в глотку, чтобы конец катетера был виден при осмотре зева.10. Закрепить трубки за ушами пациента и под подбородком, соединить с увлажнителем и дозиметром.11. Открыть вентиль и начать подачу кислорода.12. Перекрыть подачу кислорода.13. Извлечь катетер (снять маску), поместить в емкость с дезраствором.14. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).15. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию. 2. Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка.1. Информировал маму о проведении процедуры.Подготовил необходимое оснащение.2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.3. Обработал пеленальный стол, снял перчатки, обработал руки и надел стерильные перчатки.4. Уложил ребенка на пеленальном столике.5. Хорошо растянул края пупочной ранки пальцами и капнул в нее раствор 3% перекиси водорода. 6. Удалил образовавшуюся «пену» стерильной ватной палочкой движение изнутри кнаружи.7. Обработал ранку палочкой, смоченной 70% спиртом, затем кожу вокруг ранки (от центра к периферии).8. По необходимости обработал ранку (не затрагивая кожу) перманганатом калия с помощью ватной палочки Можно обрабатывать ранку пенкообразующими антисептиками (лифузоль).9. Запеленал ребенка и передал его маме. отработанный материал поместил в емкость для отходов класса «Б». 10. Обработал пеленальный столик.11. Снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. 3. Накрытие стерильного стола1. протереть стол раствором хлорамина (3 %) (горизонтальные поверхности, затем вертикальные дважды с интервалом 15-20 минут)2. Обработать руки хирургическим способом и открыть стерильный бикс3. Надеть стерильное белье и перчатки4. Накрыть стол стерильной клеенкой (клеенку держать за центр, не касаясь стороной, на которой будут лежать инструменты, стола)5. Расстелить нижнюю простыню6. Расстелить верхнюю простыню7. Верхнюю половину верхней простыни сложить гармошкой8. Половину стерильного полотенца разложить на столе и на ней распределить инструменты и перевязочный материал (зажимы с зажимами, крючки с крючками и т.д. так, чтобы при взятии одного инструмента он не зацеплял другие)9. Накрыть другой половиной полотенца10. Надеть 2 цапки на углы верхней простыни; под одну из них прикрепить ярлычок (дата и время накрывания стола)11. Расправить гармошку12. В журнале перевязочной записать время накрывания стерильного стола и поставить подпись медсестры

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.05.2020 | 1. Постановка очистительной клизмы1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, фартук, перчатки. 3. Извлек кружку Эсмарха из упаковки, упаковку поместил в емкость для сбора отходов класса «А». 4. При помощи запорного устройства перекрыл удлинительную трубку, заполнил мешок-емкость 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешал кружку на штативе, на уровне одного метра от пола. Горловину мешка плотно закрыл крышкой. 5. Открыл запорное устройство и удалил воздух из системы, закрыл запорное устройство, закрепил трубку на штативе. 6. Положил адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросил пациента принять правильное положение, оголить ягодицы. При необходимости помог пациенту. 7.Снял колпачок с дистального конца трубки, сбросил в отходы класса «А». Облил дистальный конец трубки вазелиновым маслом. 8. Раздвинул ягодицы и осторожно ввел дистальный конец трубки в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см. 9. Открыл запорное устройство на системе и ввел необходимое количество жидкости, оставив на дне мешка немного воды, закрыл кран, регулирующий поступление воды. 10. Извлек дистальный конец трубки из прямой кишки через салфетку или туалетную бумагу. 11. Попросил пациента в течение 10 минут полежать на спине, удерживая воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно. 12. Погрузил систему, адсорбирующую пеленку в емкость для сбора отходов класса «Б». 13. Снял фартук, провел его дезинфекцию, снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». 14. Провел гигиеническую обработку рук. 15. После дефекации пациента, убедился, что процедура проведена успешно. 2. Проведение контрольного взвешиванияПодготовка к процедуре:1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.2. Обработать весы дез. раствором.3. Отрегулировать весы.Выполнение процедуры:4. Завернутого ребенка взвесить.5. Провести кормление в течение 15-20 минут.6. Взвесить ребенка после кормления.Окончание процедуры:7. Определить разницу в массе до и после кормления, которая будет соответствовать количеству высосанного молока.8. Повторно обработать весы дез. раствором.9. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их.10. Сделать запись о манипуляции в медицинской документации.ПРИМЕЧАНИЕ: проводить контрольное взвешивание в спокойной, доброжелательной обстановке, в часы, соответствующие режиму кормления данного ребенка. Желательно провести данную процедуру не менее 3-х раз в разное время дня. 3. Наложение окклюзионной повязки1. Снять одежду, обнажить рану2. Края раны обработать йодом3. Разорвать резиновую оболочку пакета по шву4. Внутреннюю поверхность (стерильную) приложить к отверстию грудной клетки5. Сверху клеенки положить обе подушечки6. Прибинтовать циркулярными турами бинта.При сквозных ранениях клеенка разрезается и накладывается на оба отверстия, подушечки также на оба отверстия

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16.05.2020 | 1. Алгоритм: Постановка сифонной клизмы 1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, фартук, перчатки. 3. Поставил таз около кушетки. Положил на кушетку адсорбирующую пеленку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод. 4. Попросил пациента принять правильное положение, при необходимости помог пациенту. 5. Вскрыл упаковку с толстым зондом, и воронкой. Обработал перчатки антисептическим раствором. 6. Взял в руку зонд, смазал слепой конец зонда вазелиновым маслом. Ввел закругленный конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см. 7. Присоединил воронку к другому концу зонда, держал ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента. 8. Налил в воронку 0,5-1 л воды. Емкость с чистой водой стоит так, чтобы в нее не попали брызги промывных вод. Поднял воронку выше ягодиц так, чтобы вода ушла в кишечник до устья воронки. 9. Опустил воронку ниже ягодиц, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнила воронку полностью. 10. Слил воду из воронки в приготовленную емкость (при необходимости в лабораторную посуду для исследования). Промывание повторял до чистых промывных вод, с использованием не более 10-12 л воды. 11. Отсоединил воронку, оставил зонд в кишечнике на 10-20 минут. Воронку погрузил в емкость для дезинфекции. 12. Извлек зонд из кишечника через салфетку или туалетную бумагу. Помог пациенту провести туалет анального отверстия. У женщин обязательно кзади. Зонд и салфетку положил 13. Промывные воды слил в канализацию. Адсорбирующую пеленку сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». 14. Все использованные емкости подверг дезинфекции. Обработал рабочие поверхности и фартук. 15. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук2 Введение капель в глаза, нос, уши,Закапывание капель в нос:1. Усадить пациента со слегка запрокинутой головой или уложить на спину без подушки.2. Вымыть руки, надеть перчатки.3. Набрать в пипетку лекарственный раствор из флакона в объеме достаточном для проведения процедуры.4. Наклонить голову пациента к правому плечу, если пациент сидит, повернуть вправо - если лежит.5. Приподнять кончик носа пациента большим пальцем левой руки.6. Ввести пипетку в правый носовой ход на глубину 1-1,5 см, стараясь не касаться слизистой носа и закапать 3-4 капли.7. Аналогично через 20-30 секунд закапать лекарственный раствор в левый носовой ход.8. Провести дезинфекцию пипетки.9. Снять перчатки, погрузить в емкость с дезинфицирующим средством, вымыть руки.Закапывание капель в ухо1. Поставить флакон с лекарственным раствором в емкость с горячей водой и подогреть до температуры тела (36-37°С).2. Уложить пациента на бок.3. Вымыть руки, надеть перчатки.4. Набрать в пипетку лекарственный раствор.5. Проверить температуру лекарственного раствора (нанести раствор на тыльную поверхность ладони).6. Оттянуть левой рукой ушную раковину верх и назад (для выпрямления наружного слухового прохода).7. Закапать 2-3 капли лекарственного раствора в ухо.8. При наличии перфорации барабанной перепонки слегка надавить несколько раз на козелок с целью распределения лекарственного препарата в барабанной полости.9. Ввести в наружный слуховой проход пациента марлевый тампон.10. Попросить пациента полежать в данном положении 10-15 минут.11. Спросить пациента о самочувствии.12. Аналогично закапать лекарственный раствор в другое ухо.13. Провести дезинфекцию предметов ухода.14. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим средством, вымыть руки.Осложнение: ожог слизистой оболочки барабанной перепонки и барабанной полости.Закапывание капель в глаза1. Усадить пациента или уложить на спину без подушки лицом к источнику- света со слегка запрокинутой головой.2. Вымыть руки, надеть перчатки.3. Набрать правой рукой в пипетку лекарственный раствор.4. Взять в левую руку стерильный марлевый шарик.5. Попросить пациента посмотреть вверх.6. Оттянуть нижнее веко левой рукой с помощью марлевого шарика.7. Закапать в нижний конъюктевальный мешок 1-2 капли лекарственного раствора ближе к носу (не подносить пипетку близко к конъюнктиве!).8. Попросить пациента закрыть глаза и повращать глазное яблоко для равномерного распределения лекарственного раствора.9. Промокнуть шариком остатки капель у внутреннего угла глаза.10. Аналогично закапать капли в другой глаз.11. Спросить пациента о самочувствии.12. Поместить весь использованный материал в соответствующие емкости с дезинфицирующими средствами.13. Снять перчатки, погрузить в емкость с дезинфицирующим средством, вымыть руки.3. Приготовление и наложение транспортных шин1. шины накладывать на месте происшествия, не перенося пациента2. использовать стандартные шины: лестничные металлические Крамера, деревянные Дитерихса, пластмассовые, пневматические3. перед наложением шины следует ввести пострадавшему анальгетики (можно наркотические) и объяснить ему предстоящие действия4. следует фиксировать шиной не менее двух суставов, соседних с местом перелома, а при переломах плеча и бедра – не менее трёх суставов5. моделирование шин осуществлять по здоровой конечности пациента6. шины накладывать поверх одежды и обуви, не снимая их, а при подозрении на открытый перелом следует разрезать одежду по шву и осмотреть место травмы7. при наличии раны неотложную помощь начинать с проведения временного гемостаза, наложив жгут или асептическую давящую повязку8. при повреждении конечности следует придать ей функционально выгодное положение (физиологическое)9. фиксирование шины следует выполнять бинтами, начиная с места перелома и далее от периферии к центру10. при вывихах иммобилизацию следует проводить в положении конечности с наименьшей болезненностью11. при переломах и вывихах необходимо проверить пульс на артериях повреждённой конечности и её чувствительность ниже повреждения12. при отсутствии стандартных транспортных шин следует использовать подручные средства: палки, дощечки, картон, пучки хвороста, рейки, бруски, лыжи, лопаты13. при отсутствии средств иммобилизации необходимо осуществить аутоиммобилизацию – прибинтовать повреждённую руку к туловищу, а ногу к здоровой ноге

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 18.05.2020 | 1. Алгоритм: Подготовка пациента и ассистирование врачу при плевральной пункции. 1. Собрал набор инструментов и медикаментов для Проведения манипуляции .2. Доброжелательно и уважительно представился. Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, уточнил аллергологический анамнез, и получил информированное согласие. 3. Пригласил пациента в манипуляционный кабинет и усадил на стул в «позе наездника» 4. Провел гигиеническую обработку рук. 5. Надел стерильные перчатки 6. Подготовил инструменты и медикаменты для проведения обезболивания и пункции 7. Подготовил ампулы, набрал анестетик в шприц и сменил иглу. 8. Обработал большое, малое инъекционное поле и подал шприц врачу 9. После полного обезболивания обработал операционное поле для проведения пункции троекратно: спиртом, йодом и вновь спиртом. 10. Достал иглу ДЮФО и наложил зажим на трубку иглы, подал иглу с зажимом врачу. 11. Присоединил к канюле шприц Жане и по команде врача снимал и накладывал зажим 12. Плевральную жидкость вылил в стерильный контейнер с соблюдением мер предосторожности 13. Остальную плевральную жидкость вылил в емкость с дезраствором. 14. Одновременно с удалением иглы из плевральной полости наложил на место прокола окклюзионную. 15. Плевральную жидкость с направлением отправил в лабораторию. 16. Отходы собрал в пакет для отходов класса «Б2. Пеленание1. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б»2. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение3. Обработал руки, надел стерильные перчатки4. Уложил на пеленальном столе пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая, тонкая и подгузник) приготовил распашонки, тонкую вывернул швами наружу5. Распеленал ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положил на пеленальный стол6. Надел на ребенка тонкую распашонку разрезом назад, а фланелевую – разрезом вперед7. Надел треугольный (одноразовый) подгузник, проведя широкий угол между ножек ребенка, а узкие концы обернул вокруг туловища.8. Завернул ребенка в тонкую пеленку, проведя один край между ножек, в другим обернул ребенка. Нижний край пеленки подвернул (оставив место для свободного движения ножек) и зафиксировал пеленку, расположив «замочек» спереди9. Завернул ребенка в теплую пеленку, расположивее верхний край на уровне козелка ребенка. Зафиксировал нижний край пеленки на уровне середины плеч ребенка, «замочек» расположил спереди10. Уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором11. Снял перчатки, маску поместил их в емкость длясбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.3. Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе1.При кровотечении из подключичной, подмышечной, плечевой артерий: оба плеча пациента отвести назад до возможного их соприкосновения и зафиксировать в таком положении с помощью жгута, ремня или косынки над локтевыми суставами;2. При кровотечении из артерий кисти и предплечья: в локтевой сгиб поместить ватно- марлевый валик, максимально согнуть верхнюю конечность пациента в локтевом суставе и зафиксировать плечо и предплечье на уровне средней трети с помощью жгута, ремня или косынки;3. При кровотечении из артерий голени, стопы, подколенной артерии: в подколенную ямку поместить ватно-марлевый валик, максимально согнуть конечность в коленном суставе и зафиксировать конечность в таком положении с помощью жгута, ремня или косынки;4. При кровотечении из бедренной артерии: в паховую область поместить ватно-марлевый валик, максимально согнуть нижнюю конечность пациента в тазобедренном суставе и зафиксировать бедро к туловищу с помощью жгута, ремня или косынки.4. Прикрепить записку с указанием времени, фамилии и инициалов лица, оказавшего помощь.

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 19.05.2020 | 1.Алгоритм: Разведение и введение антибиотиков 1. Ознакомился с назначением врача .2. Пригласил и проинформировал пациента. Выяснил аллергоанамнез. Получил согласие на проведение процедуры.3. Провел гигиеническую обработку рук (студент проговаривает, но не выполняет). Надел маску. Надел перчатки.4. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком.5. Подготовил шприц к работе. Подготовил лекарственный препарат: 6. сверил лекарственный препарат с листом врачебных назначений; проверил срок годности лекарственного средства; визуально оценил лекарственное средство на предмет его пригодности; Развел антибактериальное средство и набрал лекарственный препарат в шприц: 7. обработал наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком), вскрыл центральную часть металлической крышки флакона нестерильным пинцетом при ее наличии, обработал резиновую пробку ватным шариком; 8. Обработал ампулу с растворителем и вскрыл ее.9. Набрал в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата;10. Ввел под углом 90° иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), резиновую пробку, выпустил растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы, снял иглу вместе с флаконом с подыгольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность, положил шприц в стерильный лоток, перемешал аккуратно лекарственное средство во флаконе до полного его растворения; 11. Набрал содержимое флакона (по назначению врача) в шприц, сменил иглу, вытеснил воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы, готовый шприц положил в стерильный лоток.12. Придал пациенту удобное положение. Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком.13. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции.14. Ввел иглу под углом 90 градусов к поверхности кожи, в мышцу и ввел лекарственное средство.15. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, смоченный антисептиком, быстрым движением извлек иглу, придерживая канюлю.16. Снял иглу со шприца при помощи иглосъемника. Шприц и ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Лоток и пинцет погрузил в емкости для дезинфекции. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» флаконы – отходы класса «Б».17. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость длясбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.2. Проведение ингаляций1. Подготовка к процедуре:2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки3. Открыть небулайзер4.Перелить жидкость из небулы (специального контейнера с лекарственным препаратом) или накапать раствор из флакона (разовую дозу препарата);5. Добавить физиологический раствор до нужного объема 2-3 мл (по инструкции к небулайзеру);6. Собрать небулайзер, проверить его работу7. Присоединить мундштук или лицевую маску;8. Выполнение процедуры:9. Объяснить ребѐнку/родственникам ход и суть выполнения манипуляции, получить согласие10. Усадить ребѐнка в удобном положении перед аппаратом или уложить11. Соединить небулайзер и компрессор, включить компрессор;12. Выполнить ингаляцию до полного расходования раствора (20 – 30 мнут, при необходимости с перерывом в 5 –10 минут)13. Завершение процедуры:14. Прополоскать ребѐнку полость рта тѐплой кипячѐной водой, обеспечить покой, рекомендовать воздержаться от кашля и не разговаривать 20 – 30 минут15. Разобрать и обработать небулайзер16. Вымыть и осушить руки3. Остановка артериального кровотечения пальцевыми прижатием артерии к кости1. Оценить общее состояние пациента и область ранения2. Придать пациенту положение лёжа или сидя.3. Очень плотно прижать артерию четырьмя пальцами выше места кровотечения к кости на 5-10 мин.4. Проверить пульсацию ниже места кровотечения.

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 20.05.2020 | 1. Обработка слизистой полости рта при стоматите1. Объясните маме цель и ход проведения процедуры2. Подготовьте оснащение3. Обработайте руки гигиеническим способом, наденьте перчатки4. На второй палец правой руки обмотайте марлевую салфетку, кончик которого необходимо зафиксировать большим пальцем5. Большим пальцем левой руки осторожно надавите на подбородок и откройте рот ребенку (при необходимости примените шпатель)6. Салфетку промокнуть в готовом растворе и промокательными движениями обработайте полость рта.Примечание: Наберите в стерильный резиновый баллончик один из растворов для обработки полости рта.1. Орошайте слизистую так, чтобы вода стекала в лоток. Проводите данную процедуру перед и после каждого кормления.2. После орошения перед кормлением смажьте слизистые полости рта анестезиновой мазью с целью обезболивания.При обработке полости рта следует соблюдать следующие правила:1. Обрабатывать слизистую полости рта только промокательными движениями.2. Температура лекарственного раствора должна быть 37-36гр.С.3. Обработку полости рта проводить не менее 4-5 раз в сутки (лучше после каждого кормления).4. В острый период использовать растворы меньшей концентрации по сравнению с концентрацией лечебного раствора в период заживления.2. Обработка послеоперационных швов1. Помочь пациенту снять одежду и лечь на перевязочный стол.2. Накрыть пациента до пояса чистой простыней.3. Снять старую повязку пинцетом вдоль раны, придерживая пинцетом с сухим шариком кожу, не давая ей тянуться за повязкой. Присохшую повязку рекомендуется отслаивать шариком, смоченным в 3% растворе перекиси водорода. Осмотреть рану и окружающую ее область. На 1-2-е сутки после операции края зашитой раны могут быть слегка отечны, но по цвету не должны отличаться от остальной кожи. Мелкие складки, свойственные данной области, также должны сохранять свой рисунок. Швы не должны врезаться в кожу. Места вколов и выколов иглы должны быть сухими, без каких-либо выделений.4. Проводить туалет кожи в окружности раны стерильными шариками, смоченными 0,5% раствором хлоргексидина биглюконата. Протирать кожу от краев раны к периферии. Обработать края раныпромокательными движениями стерильным шариком, смоченным 1% раствором йодоната, затем шариком, смоченным 70% спиртом.6. Сменить пинцет.7. Наложить стерильные салфетки на раневую поверхность.8. Зафиксировать стерильные салфетки клеевой или бинтовой повязкой, в зависимости от области поражения.3.Забор крови вакуумной системой 1. Пригласил и проинформировать пациента, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.4. Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette.5. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.6. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.7. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком. 8. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола). 9. Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку.10. Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставил в штатив.11.Вакутейнер сбросил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузил в емкости для дезинфекции, обработал очки, жгут. 12. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 21.05.2020 | 1.бор мочи на общий анализ 1. Доброжелательно и уважительно представился. Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, получил его согласие.2. Пациенту накануне выдаётся чистая сухая ёмкость с крышкой.3. Пациент выполняет туалет наружных половых органов.4. Собирается средняя порция мочи 20- 30мл (первая и последняя порции спускаются в унитаз).5. Медицинская сестра оформляет направление и отправляет собранную мочу в лабораторию.2.Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментарияПогрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором. Снять перчатки.Отметить время начала дезинфекции.Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством.Надеть перчатки.Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.Вылить дезинфицирующий раствор в канализациюХранить предмет ухода в специально отведённом месте.Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.Метод двукратного протирания:Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством.Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода.Дать высохнуть.Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию.Хранить предмет ухода в специально отведенном месте.Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.3.Подсчет пульса, дыхания, измерение АДизмерение АД1. Подготовить всё необходимое для манипуляции2. Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход манипуляции, получить согласие3. Вымыть руки на гигиеническом уровне и осушить4. Придать пациенту удобное положение, расположив аппарат на уровне груд.кл5. Наложить манжетуна обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба, закрипить манжету так, чтобы между ней и плечом проходил 1 палец6. Соединить манометр с манжетой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы7. Протереть мембрану фонендоскопа спиртом8. Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки и поставить на это место мембрану фонендоскопа9. Свободной рукой закрыть вентиль на "груше", повернуть его вправо, этой же рукой быстро нагнетать в манжету воздух до тех пор, пока давление в ней не превысит на 20-30 мм рт. ст. уровень, при котором исчезают тоны10. Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм рт. ст./сек., повернув вентиль влево, одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателями шкалы манометра. При появлении первых звуков запомнить цифру, Продолжая выпускать воздух, отметить величину диастолического давления, которое соответствует полному исчезновению тонов или их ослаблению. Запомнить цифру11. Сообщить пациенту результат измерения12. Повторить процедуру через 2-3 минуты13. Снять наложенную манжету. Протереть мембрану фонендоскопа 70 % спиртом. Обработать руки на гигиеническом уровне14. Зафиксировать данные измерения в манипуляционном листе.Подсчет пульса1. Объяснить пациенту суть и ход исследования. Получить его согласие на процедуру.2. Вымыть руки на гигиеническом уровне3. Прижать 2,3,4-м пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию4. Определить ритм пульса в течение 30 сек.5. Взять часы или секундомер и исследовать частоту пульсации артерии в течение 1 минуты.6. Сообщить пациенту результат.7. Прижать артерию сильнее чем прежде к лучевой кости и определить напряжение.8. Сообщить пациенту результат исследования.9. Записать результат в манипуляционный лист.Подсчет дыхания1. Установить контакт с пациентом.2.Предупредить пациента, что будет проведено исследование пульса.Исключается возможность управ­ления дыханием.3. Получить согласие пациента на проведение процедуры.4. Вымыть и осушить руки.5. Попросить пациента или помочь ему удобно лечь (сесть) в постели, чтобы видеть верхнюю часть его грудной клетки и живота6. Определить тип и ритм дыхания.7. Взять пациента за руку так, как для исследования пульса, наблюдать за экскурсией грудной клетки или за движениями эпигастральной области живота пациента. Считать дыхательные движения за 1 минуту. если не удается наблюдать экскурсию грудной клетки, то положить руки (пациента и свою) на грудную клетку (у женщин) или на эпигастральную область (у мужчин), имитируя исследование пульса8. Зафиксировать результат на бумаге и перенести данные в лист сестринского наблюдения или температурный лист.Обеспечение контроля за состоянием органов дыхания и сердечно-сосудистой системы.9. Вымыть и осушить руки.

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 22.05.2020 | 1.Сбор кала на копрологическое исследование 1. Доброжелательно и уважительно представился. Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, получил его согласие.2. Объяснить состав диеты , назначенной врачом за 4-5 дней до исследования.3. В день исследования пациент должен опорожнить кишечник в судно или горшок (без воды!)4. Надеть перчатки перед взятием фекалий.5. Взять кал шпателем из нескольких участков без примесей мочи, воды в количестве 5-10 гр., непосредственно после дефекации. Поместить кал в приготовленную ёмкость.6. Закрыть крышкой ёмкость с фекалиями.7. Положить использованный шпатель и перчатки в отходы кл Б.8. Обработать руки на гигиеническом уровне.9. Своевременно доставить в лабораторию ёмкость с фекалиями и направлением на исследование, прикрепив его к ёмкости.2. Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенка1. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б»2. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение3. Обработал руки, надел стерильные перчатки4. Уложил на пеленальном столе пеленки5. Распеленал ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положил на пеленальный стол.6.Обработал естественные складки кожи ватным тампоном, смоченным стерильным растительным маслом в строгой последовательности: заушные, шейные, подмышечные, локтевые, лучезапястные, подколенные, голеностопные, паховые, ягодичные7. Менял ватные шарики по мере загрязнения.8. Одел ребенка и уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором.9. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.3.Снятие швов с послеоперационной раны1. Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры2. Одел колпак, маску, стерильные перчатки3. Кожу вокруг раны обработал антисептиком.4. Подтянул за усики узла анатомическим пинцетом, извлек часть нити из кожи, пока не появился участок нити белого цвета, который находился в ткани, и в этом месте нить пересек остроконечными ножницами или скальпелем и извлек еѐ, подтягивая в направлении раны, таким образом швы снимаем через один или два подряд, если собираемся вводить в этом месте дренаж5. После снятия швов кожу обработал антисептиком, наложил стерильную повязку

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 23.05.2020 | 1. Утренний туалет тяжелобольного пациента уход за глазами1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получил его согласие. 2. Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки. 3. Осмотрел глаза пациента, оценил состояние. 4.Приготовил лоток с марлевыми шариками и часть залил стерильным вазелиновым маслом, другую часть водным антисептическим раствором или стерильной водой, можно использовать разные мензурки для масла и раствора. 5. Обработал отдельным марлевым шариком для каждого глаза, смоченным в вазелиновом масле, веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза с целью размягчения и отслойки корочек. Использованные шарики сбросил в лоток для использованного материала. 6. Обработал веки, в том же направлении сухими марлевыми шариками, используя для каждого глаза отдельный шарик для того, чтобы удалить отслоившиеся корочки. 7. Обработал шариками, смоченными в антисептическом растворе или стерильной воде, веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза, также используя отдельные шарики для каждого глаза. При промывании глаз шарики менял по мере необходимости.8. Протер веки сухим марлевыми шариками в том же направлении, используя для каждого глаза отдельный шарик. Шарики сбросил в лоток для использованного материала. 9. Использованные лотки, пинцет, поместил в соответствующие емкости для дезинфекции. Марлевые шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». 10. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. Сделал запись о проведенной процедуре.2. Проведение гигиенической ванны грудному ребенку1. Убедился в отсутствии противопоказаний и получил согласие родственников ребенка на процедуру Подготовил необходимое оснащение,2. Поставил ванночку в устойчивое положение. Надел фартук. Провел гигиеническую обработку рук, одел перчатки3. Обработал внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором, вымыл щеткой и сполоснул кипятком.4. Протер пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовил на нем пеленкиПоложил на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки), водный термометр. Наполнил ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С.6. Набрал из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка7. Раздел ребенка при необходимости подмыл проточной водой8. Взял ребенка на руки, медленно погрузил в воду (сначала ножки и ягодицы), вода доходит до уровня сосков ребенка. Продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка, освободил руку и надел на на нее рукавичку.9. Помыл ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыл естественные складки кожи). Последними обмыл половые органы, межъягодичную область.10. Снял рукавичку. Перевернул ребенка вниз лицом и приподнял его над водой. Ополоснул малыша водой из кувшина11. Накинув полотенце, положил ребенка на пеленальный столик. Осушил кожные покровы промокательными движениями12. Использованные пеленки, «рукавичку» поместил в мешок для грязного белья, слил воду из ванны.13. Обработал внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола, дезраствором14. Снял фартук и поместил в контейнер для дезинфекции, снял перчатки и поместить втконтейнер с отходами класса Б. Провел гигиеническую обработку рук.3. Уход за кожей . Уход за подключичным катетеромпрофилактика пролежней1. Моют и сушат руки, надевают перчатки2. Пациента поворачивают на бок3. Обрабатывают кожу спины салфеткой, смоченной теплой водой или раствором уксуса4. Обсушивают кожу сухим полотенцем5. Делают массаж мест, в которых часто образуются пролежни6. Смазывают кожу стерильным вазелиновым или прокипяченным растительным маслом7. Образовавшиеся пролежни обрабатывают кварцеванием, начиная с 1 - 2 мин и постепенно увеличивая время экспозиции до 5 - 7 мин8. Под места образования пролежней подкладывают ватно-марлевые круги или резиновые круги в наволочке9. Осматривают постель пациента, удаляют крошки после приема пищи10. Мокрое и загрязненное постельное и нательное белье немедленно меняют12. При смене постельного и нательного белья следят, чтобы на них в местах образования пролежней не было швов, заплаток, складок13. Места покраснения кожи обрабатывают слабым раствором перманганата калияуход за глазами1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получил его согласие.2. Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки.3. Осмотрел глаза пациента, оценил состояние.4. Приготовил лоток с марлевыми шариками и часть залил стерильным вазелиновым маслом, другую часть водным антисептическим раствором или стерильной водой, можно использовать разные мензурки для масла и раствора.5. Обработал отдельным марлевым шариком для каждого глаза, смоченным в вазелиновом масле, веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза с целью размягчения и отслойки корочек. Использованные шарики сбросил в лоток для использованного материала.6. Обработал веки, в том же направлении сухими марлевыми шариками, используя для каждого глаза отдельный шарик для того, чтобы удалить отслоившиеся корочки.7. Обработал шариками, смоченными в антисептическом растворе или стерильной воде, веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза, также используя отдельные шарики для каждого глаза. При промывании глаз шарики менял по мере необходимости.8. Протер веки сухим марлевыми шариками в том же направлении, используя для каждого глаза отдельный шарик. Шарики сбросил в лоток для использованного материала.9. Использованные лотки, пинцет, поместил в соответствующие емкости для дезинфекции. Марлевые шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б».10. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. Сделал запись о проведенной процедуре.Уход за ротовой полостью1. объяснить цель и ход манипуляции получить согласие2. грудь пациента прикройте полотенцем3. придать пациенту удобное положение4. поставьте лоток для сбора промывной воды или раствора5. попросите больного широко открыть рот.6. Смочите щетку в приготовленном антисептическом растворе. При отсутствии щетки можно использовать марлевую салфетку, закрепленную на зажиме или пинцете7. Произведите чистку зубов, начиная с задних, последовательно вычистить внутреннюю, верхнюю и наружную поверхность, выполняя движения вверх-вниз в направлении от задних зубов к передним.8. Повторить те же действия с другой стороны рта. Процедура повторяется не менее двух раз9. Сухими тампонами промокнуть ротовую полость пациента для удаления остатков жидкости и выделений из полости рта10. Попросите больного высунуть язык. Если он не может этого сделать, то оберните язык стерильной салфеткой и левой рукой осторожно вытянуть ее изо рта11. Смочите салфетку антисептическим раствором и, снимая налет протрите язык, в направлении от корня языка к его кончику, меняя салфетки 2-3 раза. Отпустите язык.12. Оберните конец шпателя стерильной салфеткой13. Левой рукой введите шпатель в полость рта. Отведите им кверху верхнюю губу. Обработайте слизистую оболочку и зубы верхней челюсти пациента вторым шпателем, обернутым стерильной салфеткой и смоченной антисептическим раствором. Смените салфетку, обработайте её, отодвинув нижнюю губу, слизистую оболочку и зубы нижней челюсти14. Смените салфетку15.Оросите рот пациента из резинового баллончика и попросите сплюнуть в лоток16. Трещины на языке и губах смажьте глицерином17. Убрать полотенце. Удобно уложить пациента18. Снимите перчатки, поместите их в дезраствор, вымойте рукиУход за подключичным катетером1. Обработать руки на гигиеническом уровне, при контакте с катетером использовать перчатки.2.Осматривать кожные покровы вокруг катетера и сам катетер не менее 2-х раз в сутки: - катетер должен быть закрыт стерильной повязкой или плёнчатым одноразовым фиксатором (место введения катетера должно быть доступно визуальному осмотру без удаления повязки); - конец или все концы катетера (если он многопросветный) должны быть закрыты инъекционными колпачками.3.Проводить смену лейкопластырной повязки в соответствии с врачебными назначениями 2-3 раза в неделю, при промокании - немедленно. Обрабатывать кожу вокруг катетера одним из антисептических растворов. Указывать дату и время перевязки, фамилию медсестры.

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 25.05.2020 | 1. Термометрия 1. Получил согласие пациента (родственников ребенка) 2. Вытер салфеткой кожу подмышечной области насухо 3. Извлек термометр из контейнера с маркировкой «чистые термометры», встряхнул, проверил шкалу деления 4. Поместил термометр нижним концом в подмышечную область так, чтобы резервуар ртути со всех сторон соприкасался с кожей 5. Зафиксировал/привел к груди руку 6. Засек время 7. Извлек термометр из подмышечной области 8. Определил показания термометра 9. Термометр встряхнул и поместил в емкость для дезинфекции 10. Снял перчатки и погрузил их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б». 11. Провел гигиеническую обработку рук. 12. Записал результат в температурный лист2. Мытье рук, надевание и снятие перчаток1. Проверьте целостность кожных покровов.2. Снимите с рук украшения и часы.3. Откройте кран и отрегулируйте струю и температуру воды.4. Вымойте барашки крана мылом и закройте их бумажной или марлевой салфеткой, тем самым предотвратить контакт чистых рук с микроорганизмами при закрытии крана.5. Намыльте дважды руки мылом (при использовании кускового мыла ополоснуть его и положить в мыльницу с решеткой).6. Мойте руки путем механического трения друг об друга, начиная с кончиков пальцев ладонные поверхности.7. Затем вымойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот.8. Вымойте поочередно круговыми движениями большие пальцы рук.9. Промойте руки теплой водой до полного удаления мыла.10. Держите руки так, чтобы кисти находились выше локтей и не касались края раковины.11. Закройте кран.12. Высушите руки стерильными марлевыми салфетками.13. Тщательно обработайте руки в течение 2-3 мин тампоном или марлевой салфеткой, смоченной 70% этиловым спиртом или спиртсодержащим кожным антисептиком, разрешенным к применению для этих целей.14. Погрузите использованный тампон в специальную емкость.Разверните упаковку с перчатками (можно положить упаковку на стол).-Возьмите перчатку за отворот левой рукой так, чтобы ваши пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.-Сомкните пальцы правой руки и введите их в печатку.-Введите под отворот левой перчатки I, III и IV пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы I палец правой руки был направлен в сторону 1 пальца на левой перчатке.-Держите левую перчатку II – IV пальцами правой руки вертикально.-Сомкните пальцы левой руки и введите ее в перчатку.-Расправьте отворот вначале на левой перчатке надев ее на рукав, затем на правой с помощью II и III пальцев, подводя их под подвернутый край перчатки.Примечание. В зависимости от ситуации перчатки лучше надевать на рукава халата. В тех случаях, когда не требуется халат с длинными рукавами, перчатки закрывают запястье и часть предплечья.3.Приготовление перевязочного материала (салфеток, шариков)·Приготовление салфеток 1. Края раскроенного куска марли заложить внутрь профилактика попадания нитей в рану 2 Салфетки складывают пополам вдоль и по ширине вчетверо· Приготовление марлевого шарика1. Противоположные стороны марлевой салфетки подвернуть внутрь на 2-4 см, получая марлевую полоску. 2. Марлевую полоску укладывают на ногтевые фаланги 2-го и 3-го пальцев правой кисти. Складывают кульком.3. Вложить свободные концы один в другой

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 26.05.2020 | 1. Обучение пациентов правилам проведения ингаляций. 1. Объяснить цель и ход предстоящей манипуляции. 2. Получить согласие пациента на процедуру.3. Прочитать название лекарственного средства.4. Обработать руки на гигиеническом уровне. 5. Если состояние пациента позволяет, лучше выполнять процедуру стоя, так как дыхательная экскурсия легких при этом эффективнее. Если необходимо, предложить пациенту сесть на время обучения.6. Дать пациенту и взять себе по пустому баллончику.7. Продемонстрировать пациенту выполнение процедуры, используя пустой баллончик:а) снять с ингалятора защитный колпачок;б) перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхнуть его;в) сделать глубокий выдох через рот;г) взять в рот мундштук ингалятора, плотно обхватив его губами. Голову при этом слегка запрокинуть назад;д) сделать глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика;е) извлечь мундштук ингалятора изо рта, задержать дыхание на 5-10 сек.ж) сделать свободный выдох.8. Предложить пациенту самостоятельно выполнить процедуру вначале с пустым, затем действующим ингалятором в вашем присутствии.9. Убедиться, что пациент правильно выполняет все действия.10. Обработать мундштук ингалятора, промыв его водой с мылом, вытереть насухо. Обучить пациента.11. Закрыть защитным колпачком ингалятор и убрать его.12.Обработать руки на гигиеническом уровне.2. Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований1. Провести идентификацию пациента.2. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие.3. Выписать направление в клиническую лабораторию.4. Провести гигиеническую антисептическую обработку рук.5. Надеть нестерильные одноразовые перчатки ,6. Положить на постель пеленку.7. Подмыть ребенка (девочку спереди назад) под проточной водой.8. Просушить половые органы полотенцем , промокательными движениям.9. Положить ребенка на спину, раздвинуть ножки и убедиться , что промежность сухая.10. Открыть упаковку и развернуть мочеприемник, снять защитную пленку с клейкой поверхности.11. У мальчиков опустить пенис и мошонку малыша в отверстие мочеприемника, плотно прижать клеевую часть к коже в области промежности и вокруг половых органов. При этом направление резервуара значения не имеет.12. Для девочки приклеить мочеприемник, резервуаром вниз, начиная от точки между половыми губами и анальным отверстием и двигаясь вверх к лобковой зоне.13. Липкую ленту наклеивать плотно, полностью захватывая зону выделения мочи, но с тем расчетом, чтобы не повредить нежную кожу ребенка.14. Надев мочеприемник, подождать, пока ребенок помочится.15. Когда материал для анализа будет собран, снова подмыть ребенка, обсушить кожу и наденьте подгузник.16 Поместить мочеприемник в устойчивую емкость.17. Снять перчатки, сбросить в КБУ.18. Вымыть и осушить руки.19.Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа.3. Наложение давящей повязки при венозном кровотечении1. Установил источник кровотечения2. Надел стерильные перчатки3. Приготовил набор для манипуляции: стерильный лоток, пинцет, стерильные салфетки, 5% спиртовой раствор йода, пакет перевязочный индивидуальный, бинты4. Обработал кожу вокруг раны 5% спиртовым раствором йода5. Уложил пациента, бинтуемая область тела неподвижна и доступна6. Встал лицом к больному7. Наложил на кровоточащую рану подушечку пакета перевязочного индивидуального, комок ваты в марле или матерчатый пелот8. Раскатал бинт слева направо, сделал 2-3 закрепляющих тура около раны на неповрежденной области9. Сделал несколько туров, каждый из которых перекрывал предыдущий тур на ½ - ¾ ширины10. Завершил бинтование 2-3 турами в проекции первых закрепляющих туров 11. Закрепил конец бинта, узел не должен находиться на поврежденной области12. Снял и утилизировал перчатки как медицинские отходы «Класс Б»

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 27.05.2020 | 1. Измерение водного баланса у пациента 1. Приготовить все необходимое.2. . Объяснить цель и ход предстоящей манипуляции. 3. Убедиться, что пациент сможет проводить учет жидкости.4. Объяснить пациенту необходи­мость соблюдения обычного вод­но-пищевого и двигательного ре­жима.5. Убедиться, что пациент не при­нимал диуретики в течение 3 дней до исследования.6. Дать подробную информацию о порядке записей в листе учета вод­ного баланса, убедиться в умении заполнять лист.7. Объяснить примерное процент­ное содержание воды в продуктах питания для облегчения учета вод­ного баланса. Примечание: твердые продукты питания могут содержать от 60 до 80% воды.8. Объяснить, что в 6.00 необходимо выпустить мочу в унитаз.9. Собирать мочу после каждого моче­испускания в градуированную емкость, измерять диурез.10. Фиксировать количество выделенной жидкости в листе учета.11. Фиксировать количество поступив­шей жидкости в листе учета.12. Объяснить, что необходимо указы­вать время приема или введения жидко­сти, а также время выделения жидкости в листе учета водного баланса в течение суток, до 6.00 следующего дня.13. В 6.00 следующего дня сдать лист учета медицинской сестре.14. Сравнить количество выделенной жидкости с количеством рассчитанной жидкости (в норме).15. Сделать записи в листе учета водного баланса.2. Забор крови для биохимического и гормонального исследования1. Объясните пациенту цель и ход процедуры, получите согласие. Уточните, не позавтракал ли пациент.2. Напишите направление в лабораторию, пронумеруйте пробирку.3. Помогите пациенту занять удобное положение.4.Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, обработайте их кожным антисептиком.5. Наденьте маску и перчатки, защитные очки, передник.6. Вскройте упаковку шприца однократного применения, соберите его, выпустите воздух, не снимая колпачок с иглы, положите шприц во внутреннюю поверхность упаковки.7. Подложите под локоть пациента клеенчатую подушечку.8. Наложите резиновый жгут на среднюю треть плеча на салфетку или на нательное белье.9. Завяжите жгут так, чтобы свободные концы были направлены вверх, а петля вниз.10.Прощупайте пульс на лучевой артерии ( пульс должен быть сохранен).11.Исследуйте вену. Найдите наиболее наполненную вену.12.Попросите пациента несколько раз сжимать и разжимать кулак для наполнения вены, затем зажать его.13.Обработайте область локтевого сгиба, место инъекции последовательно двумя ватными шариками, смоченными в спирте, сбросьте их в КБУ. Третий ватный шарик держите в левой руке между IV и V пальцами.14.Возьмите шприц в правую руку: II палец на канюле иглы, а III, IV пальцы охватывают цилиндр сверху, I палец снизу.15.Зафиксируйте вену ниже предполагаемого места прокола большим пальцем левой руки.16.Снимите колпачок с иглы и пунктируйте вену, как обычно ( кулак пациента при этом сжат).17.Потяните поршень на себя, убедитесь, что игла в вене.18.Наберите в шприц 5-7 мл крови, левой рукой медленно оттягивая поршень на себя.19.Снимите жгут, кулак пациент должен разжать, быстрым движением извлеките иглу из вены.20.Приложите ватный шарик со спиртом на место инъекции на 3-5 минут, попросив пациента слегка согнуть руку в локтевом суставе.21.Снимите иглу со шприца, поместите в непрокалываеммый контейнер отхода класса «Б»22.Выпустите кровь из шприца медленно без напора в пробирку по стенке, не допуская ее разбрызгивания.23.Закройте пробирку непромокаемой пробкой.24.Пробирку с кровью вместе со штативом поставьте в контейнер, плотно закройте его.25.Помогите пациенту встать или занять комфортное положение.26.Убедитесь, что кровь не выделяется из места прокола вены, возьмите у пациента ватный шарик и поместите его в КБУ.27.Отправьте контейнер и направление в биохимическую лабораторию.28. Снимите перчатки, поместите в КБУ.29. Вымойте и осушите руки.3. Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных1. Оберните пузырь со льдом полотенцем, и положите на нужный участок тела.2. Через 20-30 минут обязательно снимите пузырь и сделайте перерыв на 10-15 минут.3. Уберите пузырь для льда, вылейте воду из него и продезинфицируйте пузырь. Спросите у больного о его самочувствии.4. Вымойте и осушите руки5. Сделайте отметку о выполнении манипуляции в листе динамического наблюдения за пациентом.

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 28.05.2020 | 1. Подготовка пациента и проведение дуоденального Зондирования. 1. Подготовил необходимое оснащение в манипуляционном кабинете. Доброжелательно и уважительно представился. Уточнил у пациента аллергологический анамнез, получил его согласие. Напомнил, что процедура проводится натощак 2. Вымыл руки на гигиеническом уровне .3. Надел маску .4.Надел перчатки .5. Открыл упаковку с одноразовым дуоденальным зондом и извлек его. 6. Измерил расстояние от мочки уха до резцов, до мечевидного отростка и сделал первую метку. Прибавил к первой метке расстояние, равное ширине ладони пациента и сделал вторую отметку. 7. Усадил пациента на кушетку и предложил широко открыть рот. 8.Смоченный в стакане с водой кончик зонда положил на корень языка и предложил пациенту делать глотательные движения, медленно заглатывать зонд до первой отметки Уложил пациента на кушетку на правый бок, конец зонда опустил в пробирку ( без маркировки) .Штатив с пробирками располагается на низкой скамеечке рядом с кушеткой.9. Под правый бок пациента подложить грелку, обернутую салфеткой в четыре слоя. 10. В пробирку выделяется светлое мутное содержимое желудка .Предложил медленно, в течение 30-60 минут, заглатывать зонд до второй отметки, до появления золотисто-желтого отделяемого.Переставил зонд в пробирку с маркировкой «А» 11. В течение 20-30 минут собрал порцию желчи «А» в одну- две пробирки до прекращения ее выделения.12. Подогрел на водяной бане сульфат магнезии 33% до температуры 38\*С и ввел через зонд 20-40 мл с помощью шприца Жане, наложил зажим на зонд. 13.Предложил пациенту перевернуться на спину на 10 минут. 14. Вновь уложил пациента на правый бок на грелку, переставил зонд в пробирку «В» и снял зажим с зонда. В пробирку выделяется оливкового цвета жидкость. 15. Заполнил 2-5 пробирок. После появления жидкости светло-желтого цвета переставил зонд в пробирку с маркировкой «С» 16. Набрал две пробирки желчи порции «С» и закончил зондирование, наложив зажим на зонд. 17. Предложил пациенту перейти в положение сидя.18. С помощью чистой салфетки извлек зонд и поместил его в емкость с дезинфицирующим раствором. 19. Дал пациенту прополоскать рот чистой водой. 20. Зонд и салфетки поместил в мешок для отходов класса «Б». 21. Пробирки закрыл, поместил в контейнер для транспортировки вместе с направлением и доставил в лабораторию. 22. обработал кушетку.23. снял перчатки, маску и поместил их в емкости для отходов класса «Б» 24. Обработал руки на гигиеническом уровне .Сделал запись в медицинской карте о проведении процедуры2. Подача кислорода через носовой катетер1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры.2. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.3. Обработайте поверхность пеленального стола ветошью, смоченной дезраствором, постелите пеленку.4. Положите ребенка на пеленальный с возвышенным изголовьем.5. Подготовьте аппарата Боброва к работе (см.соответствующиий стандарт по предмету «Основы сестринского дела»), подсоедините к источнику кислорода.6. Проверьте проходимость верхних дыхательных путей ребенка, при необходимости очистите носовые ходы.7. Проверьте срок годности, целостность упаковки носового катетера, откройте упаковку стерильными ножницами, извлеките катетер пинцетом в стерильный лоток.8. Возьмитесь пинцетом за конец катетера и измерьте расстояние от мочки уха до кончика носа, сделайте метку лейкопластырем.9. Возьмите катетер как писчее перо на расстоянии 3-5см от вводимого конца и увлажните в дистиллированной воде или изотоническом растворе.10. Держите катетер перпендикулярно к поверхности лица и введите его по нижнему носовому ходу до метки.11. Проконтролируйте положение катетера: придавите шпателем корень языка – кончик катетера виден в зеве и находится на 1см ниже язычка.12. Закрепите наружную часть катетера на щеке ребенка полоской лейкопластыря.13. Подсоедините наружную часть катетера через резиновую трубку к короткой трубке аппарата Боброва, расположенной над жидкостью.14. Отрегулируйте скорость подачи кислорода, засеките время подачи кислорода (по назначению врача).15. Отключите подачу кислорода после истечения назначенного времени.16. Удалите катетер через салфетку, осмотрите полость носа. Закапайте 2-3 капли раствора с сосудосуживающим, дезинфицирующим действием.17. Поместите в емкость с дезраствором пинцет, шпатель, ножницы, катетер.18. Снимите перчатки, поместите их в КБУ.19. Вымойте и осушите руки.Примечание:-при длительной кислородотерапии каждые 30-60 минут следует менять положение катетера в другой носовой ход после предварительного отключения кислорода.3. Уход за мочевым катетером1. Установить доверительные отношения с пациентом. Уточнить понимание цели, хода предстоящей процедуры. Получить согласие. Оградить пациента ширмой.2. Вымыть руки, надеть маску, фартук, перчатки.3. Вымыть половые органы и промежность по принятой методике.4. Вымыть катетер стерильной салфеткой, смоченной антисептическим раствором, затем высушить 10 см катетера (от участка, где он выходит из уретры).5. Осмотреть область уретры вокруг катетера. Обработать антисептиком, осушить стерильной салфеткой. Убедиться, что моча не подтекает.Если происходит подтекание мочи мимо катетера, проверьте, не образовались ли мочевые камни внутри катетера.6.Осмотреть состояние дренажной системы (катетер+мочеприёмник).Наличие оттока мочи, проходимость дренажных трубок.7. Убедиться в надёжной фиксации мочеприемника к бедру пациента или кровати.8. Снять перчатки. Вымыть руки и обработать антисептиком.9. Обеспечить физический и психологический покой пациенту. После манипуляции пациент находится в постели 30-60 минут.10. Сделать запись в документации.

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.05.2020 | 1. Постановка гипертанической клизмы 1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры, получил согласие, если пациент контактен. 2. Приготовил гипертонический раствор, подогрев его на водяной бане, измерил температуру раствора водным термометром, 38°С. 3. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 4. В грушевидный баллон набрал гипертонический раствор 100-150 мл. 5. Положил адсорбирующую пеленку на кушетку. Попросил пациента принять правильное положение. 6. Обработал перчатки антисептическим раствором. 7. Извлек газоотводную трубку из упаковки и облил вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. 8. Ввел газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см. 9. Выпустил остатки воздуха из баллона. Присоединил к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввел набранный раствор. 10. Отсоединил, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. 11. Марлевой салфеткой провел туалет анального отверстия, у женщин обязательно по направлению кзади. Напомнил пациенту, что эффект наступит через 20-30 минут. 12. По окончании процедуры адсорбирующую пеленку газоотводную трубку, марлевые салфетки поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Флакон из-под гипертонического раствора поместил в емкость для сбора отходов класса «А». 13. Грушевидный баллон поместил в емкость для дезинфекции. 14. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. 15. После дефекации пациента, убедился, что процедура прошла успешно.2. Разведение и введение антибиотиковОбязательное условие:- детям раннего возраста разводить антибиотик растворителем в соотношении 1:1, т.е. на каждые 100000 ЕД антибиотика берется 1мл растворителя (при таком разведении в 1мл приготовленного раствора всегда содержится 100000 ЕД антибиотика);- детям старшего возраста антибиотики разводить в соотношении 2:1, т.е. на каждые 100000 ЕД антибиотика берется 0,5 мл растворителя (при таком разведении в 1мл приготовленного раствора содержится 200000 ЕД антибиотика).Подготовка к процедуре:- объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие;- подготовить необходимое оснащение;- прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности);- определить необходимое количество растворителя для соответствующего растворения антибиотика;- определить количество готового раствора, которое необходимо ввести ребенку, чтобы обеспечить введение ему необходимой дозы;- вымыть и осушить руки, надеть перчатки;- вскрыть упаковку шприца (сбросить в лоток);- надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце;- снять с иглы колпачок (сбросить его в лоток);- собранный шприц поместить внутрь стерильного столика;- ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать алюминиевую крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик сбросить в лоток);- протереть шейку ампулы с растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать наждачным диском;- накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик, салфетку сбросит в лоток);- набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя сбросить в лоток);- проколов иглой резиновую пробку флакона, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком;- снять флакон с подигольного конуса и встряхнуть его;- надеть иглу с флаконом на шприц:-поднять флакон вверх дном и набрать в шприц необходимое количество раствора;- снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса;- надеть и закрепить на шприце иглу для инъекций, снять с нее колпачок (сбросить его в лоток);- подняв шприц иглой вверх, выпустить через иглу 1-2 капли раствора;- положить шприц внутрь стерильного столика.Выполнение процедуры:- обработать верхне-наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом (ватный шарик оставить в руке);- ввести вакцину внутримышечно (техника выполнения внутримышечных инъекций у детей не отличается от таковой у взрослого человека);- извлечь иглу;-обработать место инъекции ватным шариком, оставленным в руке после обработки инъекционного поля;- сбросить ватный шарик и шприц в лоток.Завершение процедуры:- снять перчатки;- вымыть и осушить руки.3. Туалет гнойной раны1.надеть клеенчатый фартук и стерильные перчатки2. Снимает старую повязку с помощью пинцетов, вдоль раны, придерживая сухим шариком кожу и не давая ей тянуться за повязкой. Присохшую повязку рекомендуется отслаивать шариком, смоченным в 3% р-ре перекиси водорода.3. После снятия поверхностных слоев повязки обильно смачивает внутренний слой 3% р-ром перекиси водорода или раствором любого антисептика, промокшие салфетки осторожно снимает пинцетом4. Осматривает рану и прилежащие участки5. Производит туалет кожи вокруг раны марлевыми шариками от краев раны к периферии6. Меняет пинцет, производит туалет раны (удаление гноя промыванием растворами перекиси водорода или фурациллина)7. При наличии гнойно-некротических процессов производит дренирование раны8. Накладывает повязку с необходимым препаратом по назначению врача и фиксирует ее.9. Контроль состояние пациента.

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.05.2020 | 1. Постановка масляной клизмы 1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен. 2. Приготовил масло, подогрев его на водяной бане, измерил температуру раствора водным термометром, 38°С. 3. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 4. В грушевидный баллон набрал масло 100-200 мл.5. Отгородил пациента ширмой, положил адсорбирующую клеенку на постель. Попросил пациента принять правильное положение. 6. Обработал перчатки антисептическим раствором. 7. Извлек газоотводную трубку из упаковки и облил вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. 8. Ввел газоотводную трубку на глубину 20-30 см. 9. Выпустил остатки воздуха из баллона. Присоединил к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввел набранный раствор. 10. Отсоединил, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. 11. Марлевой салфеткой провел туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади. Напомнил пациенту, что эффект наступит через 10-12 часов. Адсорбирующую пеленку оставил под пациентом.12. По окончании процедуры газоотводную трубку, марлевые салфетки поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Флакон из-под масла поместил в емкость для сбора отходов класса «А». 13. Грушевидный баллон поместил в емкость для дезинфекции. 14. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.15. После дефекации убедился, что процедура прошла успешно.2. Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубкиАлгоритм действия очистительной клизмы:1. Объяснить матери цель и ход проведения процедуры, получить согласие.2.Провести гигиеническую антисептическую обработку рук.3. Надеть нестерильные перчатки, очки, фартук.4. Постелить клеенку, накрыть пеленкой.5. Набрать в резиновый баллон воду 20-22 С ( комнатной температуры):– новорожденному-25-30 мл;– детям грудного возраста- 50-250 мл;- детям 1-3 года- 150-250 мл,6. Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива.7. Уложить ребенка до 6 мес. на спину , поднять обе ноги вверх, после 6 мес. Повернуть на левый бок , ноги согнуть в коленях.8. 1 и 2 пальцами левой руки раздвинуть ягодицы и зафиксировать в данном положении.9.Расположить резиновый баллончик наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки.10. Не разжимая баллончик , ввести наконечник осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть его в прямую кишку сначала к направлению к пупку, затем параллельно копчику.11.Медленно нажимая на баллончик снизу ввести воду и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки.12. Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 3-5 мин.13. Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой до появления стула или позывов на дефекацию.14. Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить, обработать складки стерильным растительным маслом.15. Использованные предметы сложить в емкость с дезинфицирующим раствором.16.Снять перчатки, поместить в КБУ.17. Вымыть и осушить руки.Лекарственной клизмы1. Постелить клеенку, накрыть ее пеленкой.2. Вымыть и осушить руки, надеть фартук, пер­чатки, маску.3. Подогреть лекарственный препарат до 37°— 38°С и набрать его в резиновый баллончик.4. Смазать конец газоотводной трубки маслом ме­тодом полива.5. Уложить ребенка на левыйбок с согнутыми и приведенными к животу ногами.6. Раздвинуть ягодицы ребенка I и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном по­ложении.7. Ввести газоотводную трубку в анальноеотвер­стие, пережавее свободный конец.8. Продвинуть трубку в прямую кишкуна 10 -12 см, напрявляя сначала к пупку, а затем, преодо­лев сфинктеры, параллельно копчику.9. Выпустить воздух из резинового баллончика, подняв наконечник кверху и нажав на него снизу большим пальцем правой руки.10. Присоединить баллончик к газоотводной труб­ке.11. Разжать свободный конец газоотводной трубки.12. Ввести медленно лекарственную жидкость в кишечник ребенка, нажимая на баллончик снизу.13. Отсоединить баллончик, не разжимая его, от газоотводной трубки, предварительно пережав ее свободый конец.14. Извлечь осторожно газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку.15. Сжать ягодицы ребенка на10 минут.16. Уложить ребенка на живот на 30 минут.17.Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом.18. Снять фартук, перчатки, поместить в дезра-створ.19. Поместить в лоток для отработанного мате­риала баллончик, газоотводную трубку, салфетку.20. Вымыть и осушить руки. Примечание:— Лекарственную клизму ставить через 30-40 ми­нут после очистительной клизмы или акта дефекации.— Лекарственный препарат вводить в изотоничес­ком растворе во избежание раздражения кишечника.— Ребенка до 6 месяцев можно уложить на спи­ну и приподнять ноги вверх.— Необходимое количество лекарственного пре­парата берется из расчета 10 мл на год жизни, но не более50 мл.Постановка газоотводной трубки1. Постелить клеенку,накрыв ее пеленкой.2. Вымыть и осушитьруки, надетьхалат, пер­чатки, маску.3. Уложить ребенка на левый бок с согнутыми и приведенными к животу ногами.4. Смазать конец газоотводной трубки маслом ме­тодом полива.5. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном по­ложении.6. Ввести газоотводную трубку в анальное отвер­стие, пережав ее свободный конец.7. Продвинуть трубку в прямую кишкуна 10 — 12 см, направляя сначала к пупку, а затем, преодо­лев сфинктеры, параллельно копчику.8. Разжать свободный конец трубки и поместить его в лоток с водой.9. Извлечь трубку через20 — 30 минут, пропус­тив ее через салфетку.10. Обработать перианальную область тампоном смоченным маслом.11. Поместить газоотводную трубкув емкость сдезинфицирующим раствором.12. Снять перчатки, халат, маску,вымыть руки.13. Поместить перчатки в емкость с дезраство-ром, а халат в непромокаемый мешок.Примечание: Процедуру можно повторить через 2-3 часа.3. Приготовление столика медсестры анестезиологического кабинетаСтетофонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления, наборы стерильных одноразовых шприцев, одноразовые системы для переливания крови и кровезаменителей, набор масок для наркоза, ларингоскоп с набором клинков для интубации, набор эндотрахеальных трубок с манжетками и баллончиками для их раздувания, воздуховоды, языкодержатель, роторасширитель, стерильная трахеостомичекая трубка.Медикаменты: жидкие ингаляционные наркотики, наркотические и ненаркотические аналгетики, миорелаксанты, кровезаменители, гемостатики, гипотензивные препараты, антидоты миорелаксантов, сердечные аналептики, диуретики, гормональные препараты

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 01.06.2020 | 1. Постановка периферического венозного катетера 1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры и получить его согласие.2. Обеспечить конфиденциальность процедуры.3. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).4.Собрать стандартный набор для катетеризации периферических вен, проверив целостность упаковки и срок стерилизации.5. Приготовить в зоне легкой досягаемости контейнер для утилизации острых предметов 6. Наложить жгут .7. Попросить пациента сжать кулак несколько раз.8. Выбрать вену для постановки катетера 9. В зависимости от вены выбрать размер катетера.10. Обработать руки кожным антисептиком.11. Надеть чистые перчатки.12. Обработать место постановки катетера кожным антисептиком.13. Дать антисептику высохнуть.14. Вскрыть упаковку катетера.15. Снять заглушку, положить еѐ на стерильную поверхность упаковки или стерильную салфетку 16. Поставить катетер: · зафиксировать вену, прижав еѐ пальцем ниже предполагаемого места введения катетера · ввести катетер на игле под углом к коже 30-45°, наблюдая за появлением крови в контрольной камере · при появлении крови в контрольной камере, уменьшить угол наклона иглы – проводника и на несколько 3-5мм ввести иглу в вену · зафиксировать иглу. А канюлю медленно до конца сдвигать с иглы в вену (игла – проводник полностью из катетера не удалять) · не вынимая иглы, зафиксировать катетер на коже · снять жгут · пережать вену на протяжении для снижения кровотечения, окончательно удалить иглу из катетера и сбросить в контейнер для отработанного материала · подключить инфузионную систему или закрыть заглушкой и промыть гепаринизированным раствором или раствором натрия хлорида 09%.17. Подложить стерильную салфетку под канюлю катетера.18. Наклеить фиксирующую повязку катетера 19. Снять перчатки и сбросить в емкость для использованного материала.20. Обработать руки кожным антисептиком 21. Убрать все оборудование из палаты в комнату для дальнейшей дезинфекции и сортировки медицинских отходов 22. Заполнить медицинскую документацию2. Применение мази, присыпки, постановка компресса.Применение присыпки1. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента.3. Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение.4. Обработать руки, надеть перчатки.5. Обработать и осушить промокательными движениями кожу салфетками.6. Равномерно встряхивающими движениями нанести на кожу присыпку («припудрить»).7. Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала.8. Обеспечить пациенту комфортные условия.9. Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки.10. Сделать отметку о выполнении назначения.Применение мази1. Внимательно изучить инструкцию по применению мази. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента.3. Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение.4. Обработать руки, надеть перчатки.5. Осмотреть участок кожи для применения мази.6. Обработать и высушить кожу салфеткой или полотенцем.7. Нанести мазь из тюбика на аппликатор; при его отсутствии втирать мазь только в перчатках.Не втирайте мазь пациенту незащищёнными руками – это небезопасно для Вашего здоровья!Постановка компресса.Выполнение манипуляциимочите марлю в 45◦спирте, хорошо отожмите ее2. Приложите салфетку к поверхности кожи3. Поверх салфетки положите компрессную бумагу4. Поверх бумаги положите слой ваты5. Закрепите компресс бинтом, так чтобы он плотно прилегал к телу, но не стеснял движений6. Через 2 часа проверьте степень влажности нижней салфетки7. Снимите компресс через 6 часовОкончание .Манипуляции1. Вытрите кожу насухо, наложите сухую повязку2. Спросите больного о самочувствии.3. Вымойте рукиПРИМЕЧАНИЕ: Каждый последующий слой компресса должен быть больше предыдущего на 2см. Перед наложением лекарственного компресса кожу необходимо смазать дет­ским кремом или вазелином. На кожу, смазанную йодом, согревающий компресс накладывать нельзя, это может вызвать ожоги.Горячий компресс – используется горячая вода (60-70◦ С) на 10 минут (салфетка, бумага компрессная или кленка, вата). Через 10 минут заменить.Холодный компресс – применяется холодная вода на 2-3 минуты. Когда салфетка согревается, ее сменяют. Механизм действия такой же, как и у пузыря со льдом.3. Проведение премедикацииВечерняя премедикация проводится перед сном на ночь:1. Больному предлагают справить свои физиологические потребности.2. В постели больному вводят лекарства, благотворно влияющие на ЦНС:- успокаивающие, снотворные, транквилизаторы малые, транквилизаторы большие или нейролептики, наркотические анальгетики, десенсибилизирующиеУтренняя премедикация проводится за 30 – 40 мин до операции1. Больному предлагают справить свои физиологические потребности, снять часы, съемные протезы, кольца, бреют операционное поле сухим метпостели больному вводят следующие лекарственные вещества или их сочетания:- наркотические анальгетики, десенсибилизирующие, М-холинолитики

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.06.2020 | 1. Выполнение различных видов инъекций Подкожная инъекция 1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками (4) и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 4. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток. 5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность ампулы). 6. Обработал ватным шариком ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыл ампулу (флакон), набрал лекарственное средство в приготовленный шприц. 7. Сменил иглу для инъекции, вытеснил воздух (не снимая колпачок). 8. Придал пациенту удобное положение. Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком. 9. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле движением сверху вниз. Обработал другим ватным шариком место инъекции. 10. Левой рукой собрал участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз. 11. Ввел иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи. 12. Отпустил складку, освободившуюся руку перенес на поршень, медленно ввел лекарственное средство. 13. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлек иглу. 14. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в соответствующие ѐмкости для сбора отходов класса «Б». 15. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»). 16. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции. 17. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.2. Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.1.Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.2.Подготовить оснащение.3.Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.4.Усадить или уложить ребенка на столик .5.Ватным тампоном, обильно смочен­ным маслом, обработать волосистую часть головы промокательными дви­жениями в местах локализации гнейса.6.Положить на обработанную поверх­ность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа).7.Передать ребенка маме. Убрать пе­ленку и поместить ее в мешок для грязного белья, столик обработать.8.Через 2 часа провести гигиениче­скую ванную, во время мытья осто­рожно удалить корочки.Ногти.1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Вымыть и осушить руки. 3. Обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте. 4. Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках. 5. Постричь ребенку ногти: а) на руках - округло; б) на ногах - прямолинейно.3. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других остальных аллергических реакцияхВызвать врача.При введении препарата в вену:1. Прекратить введение лекарственного средства, сохранить венозныйдоступ.2. Уложить на бок, придать устойчивое положение, подложить под рот лотокили салфетку, вынуть съемные зубные протезы, фиксировать язык,выдвинуть вперед нижнюю челюсть.3. Приподнять ножной конец кровати.4. Дать 100% увлажненный кислород.5. Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД.При введении препарата в мышцу:1. Прекратить введение препарата, если возможно, наложить жгут выше места инъекции.2. Место инъекции обколоть 0,1% адреналином 0,5 мл в 2 – 3 укола.Положить пузырь со льдом на место инъекции.3. Обеспечить венозный доступ.Повторить 2, 3, 4, 5-й этапы стандарта при введении препарата в вену.

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 03.06.2020 | 1. Введение инсулина 1. Доброжелательно и уважительно представился Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, получил его согласие 2. Вымыл руки на гигиеническом уровне 3. Надел чистые перчатки и обработал кожным антисептиком. 4.Подготовил лотки, пинцеты , ватные шарики и инсулиновый шприц. 5. Упаковки от них поместил в пакет для отходов класса «А» 6. Часть шариков залил спиртом, часть- оставил сухими.7. Обработал пробку флакона с инсулином шариком со спиртом и сухим шариком.8. Набрал в шприц воздух на столько делений, сколько предстоит набрать инсулина, ввел воздух во флакон, перевернул шприц и флакон и набрал инсулин. 9. Поменял иглу и выпустил воздух не снимая колпачка с иглы.10. Положил шприц в стерильный лоток и обработал перчатки кожным антисептиком.11. Дважды обработал кожу пациента ватными шариками со спиртом и высушил место инъекции сухим ватным шариком.12. Взял шприц с инсулином, снял колпачок с иглы, сделал одной рукой кожную складку, а другойввел под углом 45\*шприц с инсулином.13. Отпустил кожную складку и, надавив на поршень, ввел инсулин.14. Через 3-4 секунды извлек иглу, прикрыв место инъекции сухим ватным шариком. 15. Иглу поместил в иглоотсекатель.16. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в пакет для отходов класса «Б» Лотки и пинцеты замочил в дезрастворе.2. Подготовка материала к стерилизации Этап I– предстерилизационной подготовки.Этап II– укладка и подготовка к стерилизации. После предварительной просушки на воздухе инструменты укладываются для сушки в сухожаровой шкаф, который нагревают до 80 °С при открытых дверях. Затем двери шкафа закрывают и начинают стерилизацию.Этап III– стерилизация. Стерилизация инструментов, шприцев, игл, стеклянной посуды проводится в сухожаровых шкафных стерилизаторах. После закрытия дверей шкафа температуру доводят до +160 °С или +180 °С, поддерживая ее автоматически. Стерилизация длится 60 минут при +180 °С или 150 минут при 160 °С.Этап IV– сохранение стерильных материалов. Их хранят в специальном помещении.3. Определение группы крови1. Внести цоликлоны в отдельные лунки по одной большой капле2. Внести капилляром маленькие (0,01 мл) капли крови рядом с каплями цоликлонов, избегая контакта капилляра и крови3. Отдельными палочками смешать цоликлоны и кровь4. Покачивать тарелку, наблюдать агглютинацию 2,5 минуты5. Внести пипеткой в лунки, в которых произошла агглютинация по 1й капле физиологического раствора6. Покачивать, наблюдать агглютинациюФорма ответа:1. Агглютинация не наблюдается ни в одной из лунок – первая группа2. Агглютинация наблюдается с цоликлоном анти-А – вторая группа3. Агглютинация наблюдается с цоликлоном анти-Б – третья группа4. Агглютинация наблюдается с цоликлонами анти-А и анти-Б – четвертая группа.После проведения манипуляции все использованные предметы замачиваются в емкости с трехпроцентным раствором хлорамина.

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 04.06.2020 | 1. Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария1. Подготовка к процедуре 1.1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Последовательность выполнения процедуры 2.1. После использования, одноразовый медицинский инструментарий полностью погрузить в раствор дезинфицирующего средства, разрешенного к применениюв РФ. 2.2. Выдержать в соответствии с экспозицией согласно нормативной документации и инструкции дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ. 2.3. Уложить в пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов Б или В.3. Окончание процедуры 3.1. Емкость (пакет, контейнер) после заполнения на 3/4объема упаковывают, маркируют и хранят в помещениидля временного хранения медицинских отходов доокончания времени рабочей смены с целью последующеготранспортирования к месту уничтожения или утилизации.2. Наложение мягких повязок «на различные участки тела»· Наложение повязки «варежка»1. Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры2. Встал лицом к пациенту3. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку и салфетку между пальцев4. Фиксирующий тур наложил в области лучезапястного сустава.5. Далее бинт перегнул и повел по тыльной стороне кисти до кончиков пальцев.6. Затем по ладонной стороне до нижней трети предплечья и вновь перегнул.7. Несколькими возвращающимися турами полностью закрыл пальцы.8. Повязку закончил спиральными восходящими оборотами бинта от пальцев на кисть и закрепил на предплечье фиксирующим туром.9. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки.· Наложение повязки на молочную железу1. Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Усадил пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему.2. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку.3. Первый тур бинта фиксирующий, наложил вокруг грудной клетки под обеими грудными железами. Затем тур бинта перевел на заднюю поверхность грудной клетки косо вверх на противоположное надплечье.4. Огибая надплечье, спустил косо вниз на больную сторону, прикрывая положенную салфетку на грудной железе, начиная с нижних отделов. Последующие туры бинта повторяются в такой же последовательности до полного закрытия раны железы.5. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки· Наложение повязки на культю1. Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Уложил пострадавшего на перевязочный стол и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему.2. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку.3. Наложил фиксирующие круговые туры бинта выше культи, бинт перегнул под прямым углом и провел в продольном направлении по культе, обогнув конец культи, провел бинт по задней поверхности, где снова перегнул.4. Закрепил перегиб круговым ходом бинта. Туры бинта повторял до тех пор, пока вся культя не была закрыта.5. Повязку закрепил на циркулярном туре. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки· Наложение повязки на промежность1. Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Уложил пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему.2. Обработал кожу вокруг раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку.3. Из бинта или ткани изготовил поясок и фиксировал вокруг талии пострадавшего или сделал (2-3 тура бинта) вокруг талии.4. К пояску по середине привязал начало бинта, провел его через промежность и закрепил его за поясок (среднюю часть) с противоположной стороны.5. Сделал петлю вокруг пояска, и операцию повторил обратным путем до полного закрепления салфетки в области промежности.6. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки3. Введение гепарина 1.Объясните пациенту ход проведения манипуляции, получите от него согласие. 2.Наденьте чистый халат, маску, обработайте руки на гигиеническом уровне, наденьте перчатки. 3.Прочитайте название, дозировка в 1 мл раствора гепарина 5 000 ЕД. 4.Посмотрите дату, срок годности – должен соответствовать. 5.Проверить целостность упаковки. 6.Вскройте упаковку с выбранным шприцом, выложите его в стерильный лоток. 7.Вскройте алюминиевую крышку, обрабатывая её 70 % спиртом двукратно. 8.Произвести расчёт назначенной врачом дозы гепарина. Цена одного малого деления: в 1 мл - 10 делений = 0,1 мл. Если в 1 мл раствора гепарина – 5 000 ЕД, следовательно в 1 малом делении (0,1мл) содержится 500 ЕД. Проколите резиновую крышку флакона, наберите назначенную дозу врачом в шприц. 9.Смените иглу. Выпустите воздух из шприца. 10.Положите шприц на стерильный лоток, приготовьте 2 ватных шарика, смоченных 70% спиртом. 11.Выберите место для инъекции (осмотрите, пропальпируйте). 12.Обработайте кожу сначала 1м ватным шариком большую зону, затем 2м - место укола и зажмите его в левой руке за мизинцем. 13.Соберите кожу в складку треугольной формы левой рукой. 14.Введите иглу в основание складки под углом 45 ° на глубину 1-2 см (на 2/3 иглы), держа шприц в правой руке. 15.Введите гепарин, надавливая на поршень большим пальцем левой руки. 16.Прижмите место укола ватным шариком и извлеките иглу, придерживая ее за канюлю (сильно надавливать и массировать нельзя). 17.Сбросьте одноразовый шприц и иглу в ёмкости c 3% хлорамином на 60 мин. 18.Снимите перчатки, поместите в ёмкость с дезинфицирующим раствором. 19.Вымойте и осушите руки.

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 05.06.2020 | 1.Забор крови вакуумной системой 1. Пригласил и проинформировать пациента, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.4. Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette.5. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.6. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.7. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком. 8. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола). 9. Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку.10. Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставил в штатив.11.Вакутейнер сбросил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузил в емкости для дезинфекции, обработал очки, жгут. 12. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.2. Проведение проветривания и кварцевания Использованные ветошь, салфетки и т.д. можно продезинфицировать также способом кипячения. Ерши, щетки замачивают в дезинфицирующем растворе на определенный срок, после чего споласкивают водопроводной водой. Генеральные уборки в ЛПУ проводятся в соответствии с планом-графиком.В каждом подразделении должно быть определенное количество наборов уборочного инвентаря, в зависимости от числа помещений, в которых должна проводиться уборка. Генеральную уборку проводят в отсутствие больных при открытых фрамугах.Сначала из помещения удаляют мусор и медицинские отходы, собранные в контейнеры.Мебель отодвигают от стен. Тщательно моют стены, двери и т.д. уделяя особое внимание выключателям, дверным ручкам, замкам. Ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе, протирают светильники, арматуру, отопительные батареи, мебель, поверхности аппаратов, приборов,освобождая их от пыли. Один раз в месяц моют изнутри окна (снаружи окна моют 1 раз в полгода).3.Изготовление дренажей (резиновых, марлевых, комбинированных)Марлевые дренажи:Для этой цели можно использовать салфетки, турунды, тампоныРезиновые дренажи:1. из перчаточной резины нарезать полоскиКомбинированные дренажи:2. приготовить марлевый дренаж3. перевязать полоской перчаточной резины посередине

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 06.06.2020 | 1. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях1. Прекратить введение препарата, вызвавшего шок, если игла в вене ее не вынимать, подсоединить шприц с физиологическим раствором и терапию проводить через эту иглу. 2. Сообщить врачу отделения реанимации. 3. Уложить больного в горизонтальное положение с приподнятым ножным концом. Тепло укрыть. Положить голову набок, выдвинуть челюсть вперед при западении языка. 4. Измерить пульс, АД, поставить термометр. 5. Наложить жгут на место выше введения препарата, если это возможно. 6. Провести осмотр кожных покровов.7. Обеспечить доступ свежего воздуха или дать кислород. При выраженной дыхательной недостаточности - ИВЛ. 8. Положить лед на место инъекции. 9. Приготовить систему для внутривенных вливаний с 400 мл физиологического раствора 2,5 и 10 мл шприцы 5 - 6 штук, ампулы с адреналином, димеролом, преднизолоном.2. Составление плана сестринского ухода за больнымI этап (сестринское обследование)II этап (сестринская диагностика)Сестринские диагнозы, связанные с различными нарушениямиIII этап (постановка целей и планирование вмешательств)IV этап (реализация)V этап (оценка результатов)3. Укладка в бикс операционного белья, одежды, перевязочного материала и перчатокПротереть бикс раствором 0,5% нашатырного спирта1. Постелить чистую простыню2. Закладку производить послойно и по секторам3. При послойной закладке бикса на дно (в первую очередь) закладывается то, что потребуется в самую последнюю очередь: на дно инструменты и перевязочный материал; далее «верхняя» простыня, «нижняя» простыня, клеенка, халат хирурга, халат медсестры (стерильную маску и шапку хирург и медсестра надевают после предварительного мытья рук до хирургической обработки рук; стерильные перчатки надевают, достав из пакета). Примечание: пакет с перчатками открывает другая медсестра и не прикасается к внутреннему содержимому пакета; одевающаяся медсестра достает перчатки, не касаясь наружной стороны пакета4. Заложить три индикатора стерильности (вниз, в середину и вверх)5. Закладку производить рыхло6. Соблюдать сроки стерильности бикса:- открытый бикс использовать сразу- закрытый бикс с фильтром стерилен 20 суток- закрытый бикс без фильтра стерилен 72 часа

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня: | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | 1. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях |  |
|  | 2. Составление плана сестринского ухода за больным |  |
|  | 3. Укладка в бикс операционного белья, одежды, перевязочного материала и перчаток |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.06.2020 | 1. Выполнение внутривенного капельного введения лекарств1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки.3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом.4. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком.5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность флакона).6. Обработал ватным шариком наружную крышку флакона с лекарственным средством. Нестерильным пинцетом вскрыл центральную часть металлической крышки флакона и обработал резиновую пробку флакона вторым ватным шариком.7. Проверил целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии. Вскрыл пакет с системой, взял ее в руки.8. Закрыл зажим на системе, снял колпачок с иглы для флакона, ввел иглу до упора во флакон.9. Перевернуть флакон вверх дном и закрепил на штативе, открыл воздуховод. Заполнил баллон системы до середины при помощи нажатия на него. 10. Снял инъекционную иглу с колпачком, положил в стерильный лоток.11. Открыл зажим и заполнил капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком).12. Закрыл зажим, присоединил инъекционную иглу с колпачком, вытеснил воздух через иглу, не снимая колпачка.13. Зафиксировал систему на штативе.14. Удобно уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.15. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 16. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента. Выбрал наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену.17. Надел очки. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком.18. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции.19. Большим пальцем зафиксировал вену, ниже места венепункции. Ввел иглу в вену. Убедился, что игла в вене.20. Ослабил жгут, открыл зажим капельницы, убедился, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу. 21. Закрепил систему лентой лейкопластыря. Отрегулировал скорость поступления лекарственного средства.22. В течение инфузии следит за самочувствием пациента.23. После завершения инфузии обработал руки, надел перчатки, закрыл зажим, убрал лейкопластырь, к месту пункции приложил ватный шарик и извлек иглу.24. Попросил пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут.25. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные системы для инфузии, ватные шарики поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б»,2.Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов.Внутримышечные инъекции у детейВыполнение процедурыПодготовительный этап1. Объяснить ребенку или родственнику (матери, отцу или другим ответственным лицам) цель и порядок выполнения процедуры2. Получить согласие на выполнение процедуры3. Выяснить, есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату4. Подготовить необходимое оснащение5. Сверить маркировку (описание) препарата на упаковке (ампуле или флаконе) с листом назначений (название, концентрация, количество, срок годности)6. Определить дозу введения лекарственного препарата в соответствии с назначением врача7. Провести антисептическую (гигиеническую) обработку рук8. Одеть маску и медицинские перчатки9. Раскрыть упаковку одноразового шприца со стороны поршня, предварительно убедившись в целостности упаковки и проверив маркировку срока годности данного изделия10. Одеть на шприц иглу с колпачком и зафиксировать ее (при этом шприц из упаковки не вынимать)11. Обработать шейку ампулы ватным шариком, смоченным в дезинфицирующем растворе, затем надломать ее в указанном месте12. Снять колпачок с иглы и набрать в шприц необходимое количество лекарственного средства13. Разместить шприц вертикально (иглой вверх), выпустить из него воздух и 1-2 капли лекарственного раствора14. Надеть на иглу колпачок15. Положить шприц с препаратом на стерильный лоток16. Приготовить два ватных шарика, смоченных в дезинфицирующем растворе. Положить их в стерильный лотокОсновной этап1. Разместить пациента в положении лежа на животе или боку (при необходимости можно позвать помощника)2. Определить место инъекции: верхний наружный квадрант ягодицы, передняя боковая поверхность бедра или передняя наружная поверхность плеча3. Осмотреть место инъекции, осторожно его обследовать4. Обработать место проведения инъекции ватными шариками, смоченных в дезинфицирующем растворе (или 70% спирте)5. Обработать медицинские перчатки дезинфицирующим раствором6. Пальцами одной руки растянуть кожу в месте инъекции и быстрым движением ввести иглу перпендикулярно к поверхности кожи (если инъекция проводится в верхний внешний квадрант ягодицы, иглу вводят примерно на 2/3 ее длины)7. Проверить, не попала ли игла в кровеносный сосуд, путем оттягивания поршня шприца на себя (если при этом в шприце появилась кровь, иглу вводят немного глубже или оттягивают на себя, полностью не вынимая; после этого опять, таким же способом проверяют, не попала ли игла в кровеносный сосуд). Если при оттягивании поршня на себя в шприце крови нет, медленно ввести раствор8. После введения препарата к месту инъекции прижать стерильную салфетку и вытащить иглу9. Поинтересоваться у пациента его самочувствиемЗаключительный этап1. Продезинфицировать использованные инструменты и материалы в соответствующими с действующими требованиями2. Снять маску, медицинские перчатки3. Провести гигиеническую обработку рук4. Сделать запись в соответствующие документы о выполненной процедуре и реакцию на нее пациентаВнутривенное струйное введение лекарственных средств детямПодготовительный этап1. Объяснить ребенку или родственнику (матери, отцу или другим ответственным лицам) цель и порядок выполнения процедуры2. Получить согласие на выполнение процедуры3. Выяснить, есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату4. Подготовить необходимое оснащение5. Сверить маркировку (описание) препарата на упаковке (ампуле или флаконе) с листом назначений (название, концентрация, количество, срок годности)6. Определить дозу введения лекарственного препарата в соответствии с назначением врача7. Провести антисептическую (гигиеническую) обработку рук8. Одеть маску и медицинские перчатки9. Раскрыть упаковку одноразового шприца со стороны поршня, предварительно убедившись в целостности упаковки и проверив маркировку срока годности данного изделия10. Одеть на шприц иглу с колпачком и зафиксировать ее (при этом шприц из упаковки не вынимать)11. Обработать шейку ампулы ватным шариком, смоченным в дезинфицирующем растворе, затем надломать ее в указанном месте12. Снять колпачок с иглы и набрать в шприц необходимое количество лекарственного средства13. Разместить шприц вертикально (иглой вверх), выпустить из него воздух и 1-2 капли лекарственного раствора14. Надеть на иглу колпачок15. Положить шприц с препаратом на стерильный лоток16. Приготовить два ватных шарика, смоченных в дезинфицирующем растворе. Положить их в стерильный лоток17. Определить место инъекцииОсновной этап1. Предплечье пациента разместить на твердую основу внутренней поверхностью вверх, пол локоть подложить резиновую подушку и клейонку2. Наложить жгут на плечо выше от локтевого сустава на 5-7 см (жгут накладывается на полотенце, салфетку или другую ткань)3. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак4. Выбрать наиболее наполненную вену5. Попросить пациента сжать кулак6. Обработать медицинские перчатки дезинфицирующим средством7. Обработать место инъекции дезинфицирующим средством (на коже не должно быть остатков этого средства)8. Взять шприц одной рукой таким образом, чтобы указательный палец фиксировал муфту иглы, а другие пальцы охватывали цилиндр шприца9. Проверить проходимость иглы, а также наличие воздуха в шприце10. Первым пальцем другой руки оттянуть кожу в месте инъекции вниз по ходу вены и зафиксировать вену11. Провести венепункцию, удерживая шприц параллельно коже, срез иголки должен смотреть вверх. Когда появляется «провал» иглы, легонько подтянуть поршень шприца на себя (в шприце должна появиться кровь)12. Под муфту иглы положить стерильную салфетку13. Снять жгут14. Попросить пациента разжать кулак15. Еще раз потянуть поршень шприца на себя16. Не изменяя положение шприца, большим пальцем другой (свободной) руки надавливать на поршень, медленно вводя лекарство. В шприце нужно оставить 1 мл жидкости. Во время введения нужно следить за состоянием пациента17. Придавить место инъекции обработанным в дезинфицирующем средстве ватным шариком (стерильной салфеткой) и быстрым, осторожным движением вытянуть иглу на салфетку18. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе вместе с ватным шариком и держать конечность в таком положении 3-5 минут, пока не остановится кровотечение19. Поинтересоваться самочувствием пациентаЗаключительный этап1. Продезинфицировать использованные инструменты и материалы в соответствующими с действующими требованиями2. Снять маску, медицинские перчатки3. Провести гигиеническую обработку рук4. Сделать запись в соответствующие документы о выполненной процедуре и реакцию на нее пациентаЗаполнение системы одноразового использования для внутривенного капельного введения препаратовПодготовительный этап1. Объяснить ребенку или родственнику (матери, отцу или другим ответственным лицам) цель и порядок выполнения процедуры2. Получить согласие на выполнение процедуры3. Выяснить, есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату4. Подготовить необходимое оснащение5. Проверить срок годности препаратов6. Сверить маркировку (описание) препарата на упаковке (ампуле или флаконе) с листом назначений (название, концентрация, количество, срок годности)7. Определить дозу введения лекарственного препарата в соответствии с назначением врача8. Обработать металлический диск флакона ватным шариком, смоченным в дезинфицирующем растворе, затем снять с помощью пинцета центральную часть металлической крышечки и обработать резиновую пробку дезинфицирующим средством9. Провести антисептическую (гигиеническую) обработку рук10. Одеть маску и медицинские перчаткиОсновной этап1. Обработать медицинские перчатки дезинфицирующим средством2. Раскрыть пакет с одноразовой системой для внутривенного капельного введения, предварительно убедившись в его целостности и сроком годностииглы воздуховода снять колпачок и полностью ее ввести во флакон через резиновую пробку4. Снять колпачок с иглы, которая находится ближе к капельнице, и ввести ее примерно на 2/3 длины во флакон через резиновую пробку5. Закрыть винтовой зажим6. Перевернуть флакон вверх дном и закрепить его на штативе7. Снять инъекционную иглу вместе с колпачком и положить в заранее подготовленный стерильный лоток8. Повернуть капельницу в горизонтальное положение. Медленно открывая винтовой зажим, заполнить капельницу до половины объема, потом закрыть зажим9. Разместить капельницу вертикально и открыть винтовой зажим. Медленно заполнить длинную трубку системы, пока раствор полностью не вытеснит пузырьки воздуха и капли раствора не появятся в канюле для насадки иглы10. Перекрыть винтовой зажим11. Проверить наличие воздушных пузырьков в системе12. Присоединить иглу для инъекции13. Положить в стерильный лоток ватные шарики (салфетки), смоченные дезинфицирующим средством, и стерильные салфетки14. Приготовить полотенце, жгут, клеенку, 2-3 строчки узкого лейкопластыря (длина 4-5 см), резиновую подушечку15. Продолжить процедуру у койки пациента3. Предстерилизационная очистка инструментов1. Надеть спецодежду и защитные средства.2. Приготовить 0,5 % раствор перекиси водорода с 0,5 % моющим средством «Лотос» или «Лотос-Автомат» и всё необходимое для проведения манипуляции.3. Промыть под проточной водой (после дезраствора) инструменты в течение времени рекомендованного инструкцией к дезсредству.4. Проверить температуру моющего раствора.5 Погрузить инструменты в разобранном виде в моющий раствор, заполняя им, каналы и полости изделий. Инструменты с замковыми частями погружаются раскрытыми, сделав в растворе несколько рабочих движений. Высота моющего раствора не менее 1 см над инструментами.6. Закрыть ёмкость крышкой на 15 минут.7. Мыть каждое изделие в том же растворе с помощью ерша, ватно-марлевого тампона, тканевых салфеток, каналы изделий промывают с помощью шприца - 0,5 минут.8. Ополаскивать каждое изделие в проточной воде в течение 10 минут.9. Ополаскивать дистиллированной водой в течение 0,5 минут.10. Просушить изделия в сухожаровом шкафу при температуре 85оС до полного исчезновения влаги.11. Снять индивидуальные защитные средства.12. Вымыть и осушить руки.13. Упаковать изделия в зависимости от вида стерилизации.

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

 |  |  |

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося Милюхина Т.А.

Группы 409 специальности Сестринское дело

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

**1.1. Цифровой отчет**

За время прохождения практики мною выполнены следующие виды работ:

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид манипуляции** | **Выполнено** |
|  |  |
| Сбор мочи для анализов: общий, по Нечипоренко, по Зимницкому, на бак. посев | Освоено |
| Сбор кала на анализы: на яйца паразитов, на копрологическое исследование, на скрытую кровь. | Освоено |
| Утренний туалет тяжелобольного пациента: умывание, подмывание, уход за глазами, ушами, полостью рта, кожей. | Освоено |
| Смена постельного белья | Освоено |
| Кормление тяжелобольного в постели | Освоено |
| Измерение температуры тела с графической регистрацией Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления. | Освоено |
| Раздача медикаментов пациентам | Освоено |
| Обучение пациентов правилам проведения ингаляций, в том числе, небулаизериых | Освоено |
| Подача кислорода пациенту | Освоено |
| Измерение водного баланса у пациента | Освоено |
| Подготовка пациента и ассистирование врачу приплевральной пункции. | Освоено |
| Подготовка пациента и проведение дуоденальногозондирования | Освоено |
| Постановка очистительной клизмы  | Освоено |
| Постановка гипертонической клизмы | Освоено |
| Постановка масляной клизмы | Освоено |
| Постановка сифонной клизмы | Освоено |
|  |  |
| Постановка периферического венозного катетера | Освоено |
| Оказание сестринской помощи при неотложных состояниях(желудочное кровотечение, приступ удушья при бронхиальной астме, приступ загрудинных болей при стенокардии) | Освоено |
| Выполнение различных видов инъекций:-подкожные,-внутримышечные,-внутривенные струйные | Освоено |
| Выполнение внутривенного капельного введения лекарств | Освоено |
| Разведение и введение антибиотиков | Освоено |
| Введение инсулина. | Освоено |
| Введение гепарина. | Освоено |
| Проведение забора крови из вены на биохимическое исследование с помощью вакутейнера | Освоено |
|  |  |
| Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях | Освоено |

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в педиатрии**

Ф.И.О. обучающегося Милюхина Т.А.

Группы 409 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) производственную практику с 11.05. по 08.06. 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1.2. Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Выполн** |
| 1. | Сбор сведений о больном ребёнке. | Освоено |
| 2. | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | Освоено |
| 3. | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | Освоено |
| 4. | Составление плана сестринского ухода за больным | Освоено |
| 5 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | Освоено |
| 6 | Выписка направлений на консультации специалистов | Освоено |
| 7 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | Освоено |
| 8 | Введение капель в глаза, нос, уши, | Освоено |
| 9 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | Освоено |
| 10 | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | Освоено |
| 11 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | Освоено |
| 12 | Подготовка материала к стерилизации | Освоено |
| 13 | Работа с кувезом, аппаратом контроля витальных функций | Освоено |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима  | Освоено |
| 15 | Антропометрия  | Освоено |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания | Освоено |
| 17 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям. | Освоено |
| 18 | Пеленание  | Освоено |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку | Освоено |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | Освоено |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. | Освоено |
| 22 | Заполнение медицинской документации | Освоено |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания | Освоено |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | Освоено |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | Освоено |
| 26 | Проведение ингаляций | Освоено |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | Освоено |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | Освоено |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков | Освоено |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | Освоено |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | Освоено |
| 32 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | Освоено |
| 33 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | Освоено |
| 34 | Оценка клинических анализов крови и мочи | Освоено |
| 35 | Ведение карты сестринского процесса | Освоено |

**ОТЧЕТ ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в хирургии**

Ф.И.О. обучающегося Милюхина Т.А.

группы 409 специальности Сестринское дело

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

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1.3. Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Выполнено** |
| 1. | Сбор сведений о больном. | Освоено |
| 2. | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | Освоено |
| 3. | Оценка тяжести состояния , выявление проблем пациента | Освоено |
| 4. | Составление плана сестринского ухода за больным | Освоено |
| 5 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | Освоено |
| 6 | Выписка направлений на консультации специалистов | Освоено |
| 7 | Кормление пациента через зонд | Освоено |
| 8 | Уход за кожей (профилактика пролежней), слизистыми (глаз, полостью рта) и т. д. Уход за подключичным катетером. | Освоено |
| 9 | Обработка послеоперационных швов. | Освоено |
| 10 |  | Освоено |
| 11 | Приготовление перевязочного материала (салфеток, шариков). | Освоено |
| 12 | Предстерилизационная очистка инструментов | Освоено |
| 13 | Изготовление дренажей (резиновых, марлевых, комбинированных) | Освоено |
| 14 | Укладывание в биксы операционного белья, одежды, перевязочного материала, перчаток. | Освоено |
| 15 | Обработка рук хирургическим, современным методом | Освоено |
| 16 | Надевание стерильного халата и перчаток на себя | Освоено |
| 17 | Пользование стерильным биксом | Освоено |
| 18 | Накрытие стерильного стола | Освоено |
| 19 | Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных. | Освоено |
| 20 | Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости | Освоено |
| 21 | Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе | Освоено |
| 22 | Наложение давящей повязки при венозном кровотечении. | Освоено |
| 23 | Применение холода для остановки | Освоено |
| 24 | Наложение мягких повязок «на различные участки тела» | Освоено |
| 25 | Наложение окклюзионной повязки или пластырной повязки | Освоено |
| 26 | Снятие повязок с послеоперационной раны | Освоено |
| 27 | Приготовление и наложения транспортных шин | Освоено |
| 28 | Определение группы крови, пробы на индивидуальную, резус совместимость, биологическую пробу | Освоено |
| 29 | Проведение премедикации | Освоено |
| 30 | Приготовление столика медсестры анестезиологического кабинета | Освоено |
| 31 | Сбор инструментов для операции | Освоено |
| 32 | Уход за стомами | Освоено |
| 33 | Туалет гнойной раны | Освоено |
| 34 | Уход за мочевым катетером | Освоено |
| 35 | Снятие швов с послеоперационной раны | Освоено |
| 36 | Подготовка пациента к диагностическим исследованиям (рентгенологическим, эндоскопическим, ультразвуковым и т.д.). | Освоено |
| 37 | Подготовка пациента к операции. Обучение пациента и его родственников уходу в до и послеоперационном периоде | Освоено |
| 38 | Раздача и контроль приема лекарственных средств больнымиПроведение оксигенотерапии | Освоено |
| 39 | Оформление сестринской документации (истории болезни, журнала движения больных, порционного требования, выборка назначений врача и т.д.). | Освоено |
| 40 | Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях | Освоено |

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Я хорошо овладел(ла) умениями \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Особенно понравилось при прохождении практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Недостаточно освоены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Замечания и предложения по прохождению практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

 Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 подпись (расшифровка

Непосредственный руководитель практики **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 подпись (расшифровка

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

 подпись (расшифровка

М.П.организации

**Задача №1**

**1.Проблемы пациента.**

Настоящие:

* Умеренная боль в месте повреждения;
* Невозможность самостоятельно жевать пищу;
* Трудности общения;
* Дефицит знаний по уходу за полостью рта.
Приоритетная проблема:
* Невозможность самостоятельно жевать, дефицит знаний по уходу за полостью рта.
Потенциальная проблема:
* Риск развития стоматита;
* Риск замедленной консолидации;
* Снижение массы тела.
Краткосрочная цель:
* Пациент к концу 2-х суток после обучения будет самостоятельно принимать пищу, обрабатывать полость рта после приема пищи.
 Долгосрочная цель:
* к моменту выписки потеря веса у пациента будет не более 2 кг, стоматит у пациента не разовьется.

**2.План** **сестринских вмешательств.**

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1.М/с. обеспечит физический и  психический покой пациента  и информирует врача о его жалобах.  | Для обеспечения психоэмоционального воздействия на пациентаи снятие тревоги до осмотра врачом. Получение назначений. |
| 2.М/с. закажет на пищеблоке челюстной стол.   |  Для обеспечения питания пациента.  |
| 3.М/с. обеспечит в первые сутки проведение беседы с пациентом о характере принимаемой пищи и условиях ее приема, проконтролирует прием пищи пациентом с помощью поильника.   | Для обучения пациента эффективному приему пищи. |
| 4.М/с. обеспечит диетическое питание и проконтролирует прием и проведет беседу с родственниками о характере передач. . | Для обеспечения полноценного питания и эффективности лечебного процесса. |
| 5.М/с. обеспечит  проведение беседы с пациентом о необходимости обработки ротовой полости после приема пищи с помощью кружки Эсмарха.  |  Для профилактики развития стоматита. |
| 6.М/с. В первые сутки окажет помощь при обработке ротовой полости пациентом.      |  Для достижения эффективного результата при обработке рта.   |
| 7. М/с.обеспечит пациента растворами для обработки ротовой полости.  | Для предупреждения развития стоматита. |
| 8.М/с. обеспечит контроль за температурой тела, пульсом, АД, общим состоянием пациента.  | Для объективной оценки состояния больного и профилактики возможных осложнений. |

**3.Обучите пациента правилам ухода за полостью рта, рекомендуйте необходимые антисептики.**

Как осуществляется уход за полостью рта при смыкании (шинировании) челюстей в случае их перелома? Смыкание челюстей делает невозможным открывание рта для очистки ротовой полости от остатков пиши, что вызывает бурное развитие бактерий в ротовой полости. Также наблюдается неприятный запах изо рта. Как с этим бороться? И всё-таки существуют способы ухода за ротовой полостью в такой ситуации.
Самым эффективным способом является **промывание ротовой полости** слабым раствором марганцовки или фурациллина, т.к. они обладают отличными антисептическими свойствами. За неимением марганцовки или жидкого фурацилина можно использовать обычный ополаскиватель десен, который также содержит антисептические компоненты. Промывать ротовую полость следует и после каждого приёма пищи, и при ощущении несвежести во рту. Кроме этого необходимо проводить механическую чистку зубов, т.к. между ними может собираться пища, которая не прошла через зубы — это можно делать обычной зубочисткой. Очистка самих шин — тоже немаловажный фактор. При смыкании возможно **опухание дёсен** (пародонтит), и в таких случаях вам способен помочь отвар из коры дуба — очень эффективное средство, которое избавит от дискомфорта во рту.
Подтверждением хорошего ухода за ротовой полостью служит отсутствие неприятного запаха изо рта, а при появлении запаха необходимо как можно чаще промывать ротовую полость.

**4.Обясните пациенту что такое** Ортопантомограмма  **костей и правила подготовки.**

Ортопантомограмма – панорамный снимок полости рта. Данное исследование позволяет получить обзорный снимок зубов и челюсти в течение нескольких минут.

При ортопантомограмме лучевая нагрузка значительно меньше, чем при обычном рентгене зубов. При этом исследование дает большой объем информации. Ортопантомограмма дает возможность оценить состояние пародонта, костной ткани зубов. На основе этого врач точно диагностирует заболевание или перелом и назначает план лечения. Специальной подготовки не требует.

**5. НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ «УЗДЕЧКА ».**

Цель:иммобилизация нижней челюсти, фиксация перевязочного материала.

Показания:повреждение лица, волосистой части головы, переломы нижней челюсти.

Противопоказаний:нет.

Осложнения: нарушение кровообращения тугой повязкой.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. |  Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 5. | Наложить закрепляющий циркулярный тур вокруг головы через лобный и затылочные бугры. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 5. | Затем вести бинт через затылок к подбородку вниз через подбородок к темени впереди ушной раковины. |  |
| 6. | Далее вниз к подбородку впереди ушной раковины и вновь к лобно-теменной области, затем вниз к подбородку.  |  |
| 7. | Вверх к теменной области по центру предыдущих двух туров. |  |
| 8. | Далее через подбородок ниже ушной раковины, переходя на закрепляющий циркулярный тур вокруг головы.  | Качественное выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего. |
| 9. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | Профилактика осложнений |

Задача №2

**1.Проблемы пациентки:**

- не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, синдрома утренней скованности.

- тревога о своём состоянии.

Приоритетная проблема пациентки: не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, синдрома утренней скованности.

Цель: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры до улучшения состояния.

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1. М/с обеспечит пациентке физический и психический покой | Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах |
| 2. М/с придаст удобное положение суставам, положит подушки и валики под пораженные суставы. | Для фиксации сустава в физиологическом положении и уменьшении боли |
| 3. М/с будет помогать пациентке при осуществлении мероприятий личной гигиены, переодевании, приёме пищи и питья, физиологических отправлениях в первой половине дня. | Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах, травматизации пораженных суставов |
| 4. М/с будет контролировать соблюдение пациенткой предписанного режима физической активности. | Для уменьшения нагрузки и уменьшения боли в суставах |
| 5. Сестра будет беседовать с пациенткой о необходимости постепенного расширения двигательной активности, выполнения рекомендованного врачом комплекса ЛФК. Во второй половине дня пациентка должна стараться самостоятельно справляться с самоуходом там, где это возможно. | Для профилактики анкилозов. |

*Оценка:* пациентка с помощью сестры справляется с активностью повседневной жизни. Возможности самоухода постепенно расширяются. Цель достигнута.

2. Объясните пациентке правила сдачи крови на биохимическое исследование.

* Анализ сдается натощак. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 ч (желательно - не менее 12 ч). Сок, чай, кофе, тем более с сахаром, пить нельзя! Можно пить воду.
* Желательно за 1-2 дня до обследования исключить из рациона жирное, жареное и алкоголь. Если накануне состоялось застолье – следует перенести лабораторное исследование на 1-2 дня. За час до взятия крови необходимо воздержаться от курения.
* Надо исключить факторы, влияющие на результаты исследований: физическое напряжение (бег, подъем по лестнице), эмоциональное возбуждение. Перед процедурой необходимо отдохнуть 10-15 минут, успокоиться.
* Кровь на анализ сдают до начала приема лекарственных препаратов (например, антибактериальных и химиотерапевтических) или не ранее чем через 10-14 дней после их отмены. О приеме лекарственных препаратов необходимо предупредить лечащего врача.
* Кровь не следует сдавать после рентгенографии, ректального исследования или физиотерапевтических процедур.

3. Продемонстрируйте на муляже технику взятия крови из вены на биохимический анализ.

Цель: диагностическая.

Последовательность выполнения:

1. Вымыть руки, высушить, надеть маску, очки или пластиковый экран, пер-чатки, обработав их спиртом.

2. Собрать стерильный шприц с иглой и положить на стерильный лоток.

3. Уточнить у пациента, не принимал ли он пищу.

4. Выше локтевого сгиба, поверх одежды или салфетки, наложить резиновый жгут.

5. Прощупать пульс на лучевой артерии (он должен быть сохранен).

6. Предложить пациенту сжать-разжать кулак, затем зажать.

7. Пропальпировать вену и обработать левой рукой стерильным спиртовым ша-риком снизу вверх широко, затем другим - узко.

8. Третий шарик со спиртом зажать в левой руке.

9. Большим пальцем левой руки натяните кожу вниз, ниже места пункции, за-фиксируйте вену

10. Взять шприц в правую руку и пропунктировать вену, потянув поршень на себя левой рукой, убедитесь, что игла в вене и набрать 5-10 мл крови (медлен-но).

11. Развязать жгут и разжать кулак.

12. Слегка прижать к месту пункции третий ватный шарик, смоченный спир-том, и быстрым движением извлечь иглу из вены.

10. Предложить пациенту согнуть руку в локтевом сгибе на 3-5 минут.

11. Кровь аккуратно перелить по стенке в пробирку и закрыть пробкой.

12. Написать на пробирке номер пациента, соответствующий в направлении.

15. Продезинфицировать использованные ватные шарики, шприц, иглу.

16. Пробирки с кровью поместить в штатив, а затем в контейнер. Отдельно по-ложить в полиэтиленовый пакет направления.

17. Снять перчатки, замочить в дезинфицирующем растворе.

18. Вымыть руки.

19. Материал для исследования доставить в лабораторию

Задача №3

Нарушено удовлетворение потребностей: поддерживать температуру, поддерживать состояние, выделять.

1. Проблемы пациентки:

Настоящие:

- синдром интоксикации (лихорадка, бледность, синева под глазами);

- боли в пояснице,

- ночное недержание мочи.

Потенциальные: хронизация процесса, развитие почечной недостаточности

 **Приоритетная проблема** – боль в пояснице и лихорадка

Краткосрочная цель: - боль в пояснице и температура уменьшатся к концу дня с помощью режимных и лечебных мероприятий.

Долгосрочная цель: - к выписке ребенок будет здоров, а родители продемонстрируют знания о факторах риска пиелонефрита.

План:

Независимые мероприятия:

- Обеспечить соблюдение постельного режима

- Обеспечить дополнительное согревание поясницы и нижних конечностей ребенка.

- Провести беседу с девочкой матерью о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, избегании переохлаждения

- Обеспечить соблюдение питьевого режима (увеличенный объем жидкости)

- Обеспечить смену нательного и постельного белья по мере загрязнения.

- Провести беседу с матерью о необходимости чередования напитков (соки, морсы, молоко, минеральные воды)

- Контроль состояния, температуры, Рs, АД

Зависимые мероприятия:

- Обеспечить соблюдение молочнорастительной диеты

- Выполнять назначения врача (прием уросептических средств, противовоспалительных и т.д.)

Взаимозависимые мероприятия:

- Провести сбор анализов мочи.

- Подготовить к экскреторной урографии,(бесшлаковая диета, эспумизан, очистительная клизма)

2. Диагноз помогут подтвердить лейкоцитурия, бактериурия в анализах мочи, преобладание ночного диуреза над дневным в пробе Зимницкого.

Для полного обследования необходимы экскреторная урография, цистоскопия.

3. Алгоритм выполнения.

Подготовка к процедуре:

1.Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить информированное согласие на ее проведение.

2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки.

3. Обработать резиновый круг дез. раствором, обернуть пеленкой.

4. Положить на постель клеенку, поставить на нее тарелку (лоток), резиновый круг.

Выполнение процедуры:

5. Ребенка подмыть, уложить на резиновый круг.

6.Для девочки - круг обработать 1% раствором хлорамина, обернуть пеленкой, подложить под круг тарелку (лоток ), поверх которого уложить девочку .

7. Для стимуляция мочеотделения можно попоить ребенка, открыть кран, погладить ребенка по животу, слегка надавить на надлобковую область.

8. Снять девочку с круга, осушить пеленкой половые органы, одеть.

9.Собранную мочу перелить в баночку.

10. Для сбора мочи у мальчика ножки его обернуть пеленкой, пробирку надеть на половой член и прикрепить лейкопластырем к лобку (можно использовать презерватив).

Окончание процедуры:

11.Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить их.

12. Сделать запись о манипуляции в медицинской документации.

13. Оформить соответствующее направление: Ф.И. ребенка, возраст, № палаты, название отделения, цель исследования, дата.

14. Отправить материал и направление в клиническую лабораторию.

Осложнения и профилактика: При беспокойстве ребенок может разбить пробирку и пораниться. Для профилактики - ноги обернуть пеленкой.

Последующий уход. Ребенка запеленать (одеть).

ПРИМЕЧАНИЕ: Сбор проводится утром, после сна. Для общего анализа необходимо не менее 50-100 мл мочи.

Сбор мочи у детей раннего возраста с помощью мочеприёмника

Подготовка к процедуре:

1.Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить информированное согласие на ее проведение.

2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки.

3.Ребёнка подмыть.

Выполнение процедуры:

4.Вскрыть стерильный пакет с мочеприёмником и вынуть его.

5. Снять липкую ленту с овального отверстия и прикрепить мочеприёмник, клеящейся частью вокруг отверстия мочеиспускательного канала, строго герметично.

6. Собранную мочу перелить в банку.

Окончание процедуры:

7. Осушить пелёнкой половые органы, одеть ребёнка.

8. Снять перчатки.

9. Сделать запись о выполненной манипуляции в медицинскую документацию.

