Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный

медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**Д Н Е В Н И К**

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Наименование практики «Технология оказания медицинских услуг»

Ф.И.О. \_\_\_ Лещенко Анастасия Валерьевна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(медицинская организация, отделение)

с «18» 06 2020 г. по «02» 07 2020 г.

Руководители практики:

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_ Черемисина Алена Александровна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Красноярск, 2020

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (цифровой, текстовой)

**Цели и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи:**

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

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

**Практический опыт:**

ПО 1. выявления нарушенных потребностей пациента;

ПО 2. оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;

ПО3. планирования и осуществления сестринского ухода;

ПО 4. ведения медицинской документации;

**Умения:**

У 1.собирать информацию о состоянии здоровья пациента;

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

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

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

У 5.осуществлять посмертный уход;

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

У 10. заполнять документацию по инструкции;

**Знания:**

З 1.способы реализации сестринского ухода;

З 2.технологии выполнения медицинских услуг;

З 3. последовательность посмертного ухода;

З 4. перечень основной учетно-отчетной документации.

**Тематический план**

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

**График прохождения практики**

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

Инструктаж по технике безопасности

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

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

2. Требования безопасности во время работы:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Требования безопасности по окончании работы:

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

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

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

4. Требования безопасности в аварийной ситуации:

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:

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

2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.

3. В кратчайшие сроки покинуть здание.

Место печати МО

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка |
| 19.06 | Содержание работы 1 дня производственной практики  1. Занималась заполнением направлений на анализы        2. Актуализировала знания по алгоритму взятия мазка из зева и носа для бактериологических исследований  **Алгоритм взятия содержимого зева для бактериологического исследования**  **Подготовка**  1. Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие.  2. Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления (или штрих-код). Установить пробирку в штатив.  3. Обработать руки гигиеническим способом, надеть маску, перчатки.  **Выполнение**  1. Сесть напротив пациента.  2. Извлечь тампон из пробирки, придерживая его за пробку (пробирка остается в штативе).  3. Взять шпатель в другую руку; попросить пациента слегка запрокинуть голову и открыть рот; надавить шпателем на корень языка.  4. Не касаясь тампоном слизистой оболочки полости рта и языка, провести тампоном по правой миндалине, затем – небной дужке, язычку, левой небной дужке, левой миндалине. При ясно локализованных очагах материал берется двумя тампонами в две пробирки: из очага и всех участков.  5. Извлечь тампон из полости рта, положить шпатель в лоток для использованного материала, ввести тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности.  6. Поставить пробирку в штатив для пробирок, затем штатив в бикс, уплотнив поролоном. Проверить соответствие номера пробирки с номером направления и Ф.И.О. пациента  **Завершение**  1. Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  2. Снять перчатки, маску и поместить в емкость для дезинфекции. Провести гигиеническую обработку рук  3. Доставить пробу в лабораторию в контейнере в течение 1 часа.  4. Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни.  **Алгоритм взятия содержимого носа для бактериологического исследования**  **Подготовка**  1. Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие.  2. Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления (или штрих-код). Установить пробирку в штатив.  3. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть маску, перчатки.  **Выполнение**  1. Извлечь тампон из пробирки, придерживая его за пробку (пробирка остается в штативе)  2. Свободной рукой приподнять кончик носа пациента, другой рукой ввести тампон вглубь левой, затем правой полости носа.  3. Извлечь тампон из полости носа и ввести тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности  4. Поставить штатив для пробирок, в специальный контейнер для транспортировки. Проверить соответствие номера пробирки с номером направления и Ф.И.О. пациента.  **Завершение**  1. Снять перчатки, маску и поместить емкость для сбора отходов класса «Б» Провести гигиеническую обработку рук.  2. Доставить пробу в лабораторию в контейнере в течение 1 часа  3. Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни.  3. Обучила маму технике сбора мочи на сахар  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сейчас я буду проводить Вам инструктаж по сбору мочи на сахар, вы не против?”. После получения согласия объясняю цель беседы, попутно готовлю оснащение: Чистую стеклянную банку с крышкой, объемом 3,0л (с этикеткой), стеклянную палочку, направление в лабораторию.  2) Подготовила посуду, оформила направление  3) Проинструктировала маму о порядке сбора мочи: «На следующий день в 8 часов утра опорожните мочевой пузырь в унитаз и далее до 8 часов утра следующего дня всю мочу собирайте в 3-х литровую банку с фамилией, которая стоит на полу в санитарной комнате. Последний раз следует помочиться в банку послезавтра в 8 часов утра» Далее спросила, имеются ли вопросы, и провела проверку знаний у мамы по сбору мочи. Поблагодарила за внимание, ушла.  4. Обучила маму технике сбора кала на скрытую кровь  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сейчас я буду проводить Вам инструктаж по подготовке к сбору кала на скрытую кровь, вы не против?”. После получения согласия объяснила цель беседы, попутно готовлю оснащение: емкость для забора кала, резиновые перчатки, судно, направление. Далее спросила, не имеются ли у неё носовые или геморроидальные кровотечения.  2) Подготовила посуду, оформила направление  3) Проинструктировала маму о подготовке к сбору: “ За 3 дня до сдачи кала стоит прекратить употреблять препараты железа, а также железосодержащие продукты (рыбу, мясо, яйца, помидоры, все зеленые овощи, печень, икру, гречневую кашу). Если присутствует кровоточивость десен – воздержаться от чистки зубов щеткой. Вместо этого прополоскать рот содой”. Далее спросила, имеются ли вопросы, и провела проверку знаний у мамы по сбору кала. Поблагодарила за внимание, ушла.  5. Обучила маму технике сбора мокроты на микобактерии туберкулеза  1) Перед собеседованием подготовила посуду и оформила направление, которое прикрепила к посуде.  2) Накануне вечером пришла к маме с посудой. Посуду поставила на тумбочку и начала разговор от лица мл. медсестры: “ Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сейчас я буду проводить Вам инструктаж по сбору мокроты на микобактерии туберкулеза, вы не против?” Получив согласие начала инструктаж: “Необходимо собрать утреннюю мокроту. В 8 часов натощак почистите зубы и тщательно прополощите рот водой, далее нужно сделать глубоких вдохов и откашлять мокроту в эту банку, примерно одну чайную ложку. Банку с мокротой закройте и оставьте в специальном ящике на полу в сан. комнате”  3) Далее спросила, имеются ли вопросы, и провела проверку знаний у мамы по сбору мокроты. Поблагодарила за внимание, ушла.  6. Обучила маму подготовке к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сейчас я буду проводить Вам инструктаж по подготовке к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки, вы не против?”. Получив согласие начала инструктаж: “Не позднее, чем за трое суток, вы должны придерживаться диеты, в которой исключена клетчатка. Накануне исследования, вы должны поужинать не позднее 18:00. Утром перед самим исследованием воздержитесь от курения, не ешьте, не пейте, не принимайте лекарства”  2) Далее спросила, имеются ли вопросы, и провела проверку знаний у мамы по подготовке к исследованию. Поблагодарила за внимание, ушла   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня** | Выполненные манипуляции | Количество | | Заполнение направлений для проведения анализов | 3 | | Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования | 1 | | Обучение пациента технике сбора мочи для различных исследований | 1 | | Обучение пациента технике сбора фекалий для исследований | 1 | | Обучение пациента технике сбора мокроты для различных исследований | 1 | | Обучение пациента подготовке к рентгенологическим методам исследования | 1 | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка |
| 20.06 | Содержание работы 2 дня производственной практики  1. Провела обучение маме по подготовке к бронхоскопии  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сейчас я буду проводить Вам инструктаж по подготовке к бронхоскопии, вы не против?” После получения согласия объясняю цель беседы, попутно убеждаю в том, что процедура безвредна. Продолжила инструктаж после премедикации транквилизаторами по назначению врача в течение нескольких дней до процедуры: “В день исследования не курить, не пить, не есть, не принимать лекарства. Следует опорожнить мочевой пузырь и кишечник”. Далее спросила, имеются ли вопросы, и провела проверку знаний у мамы.  2) Провела премедикацию по назначению врача за 15 минут до процедуры.  3) Усадила пациентку на стул, сделала анестезию верхних дыхательных путей  4) Ассистировала врачу во время бронхоскопии. После провела профилактику асфиксии.  5) Провела дезинфекцию бронхоскопа, простерилизовала инструменты  2. Провела обучение маме по подготовке к УЗИ органов брюшной полости и почек  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сейчас я буду проводить Вам инструктаж по подготовке к УЗИ брюшной полости, вы не против?” После получения согласия провожу инструктаж: “За три дня до исследования придерживайтесь бесшлаковой диеты (не есть овощи, фрукты, черный хлеб и т.д.). За 18-20 часов до исследования ничего не есть и не курить”. Далее спросила, имеются ли вопросы, и провела проверку знаний у мамы.  2) Вечером накануне исследования поставила очистительную клизму.  3. Провела обучение родственникам “Самопомощь при обструкции дыхательных путей”  1) “Здравствуйте, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня буду проводить инструктаж по самопомощи при обструкции дыхательных путей”. Рассказала о цели и ходе инструктажа.  2) Выявила уровень знаний у присутствующих. Начала инструктаж: “Инородное тело небольших размеров может выйти с кашлем. Для повышения эффективности кашля пострадавший перед кашлевым толчком должен глубоко вдохнуть. В этом случае выдох начинается (независимо от человека) при закрытой голосовой щели. Давление в голосовых путях резко повышается, затем голосовая щель открывается и струя воздуха, идущая из легких, выталкивает инородное тело. Если инородное тело расположено в области голосовой щели, глубокий вдох перед кашлем невозможен. При этом кашлевые толчки нужно производить за счет воздуха, всегда остающегося в легких после обычного вдоха. При этом нельзя разговаривать, пытаться сделать глубокий вдох. Если описанные способы не помогли, необходимо поступить следующим образом. Обеими руками отрывистыми толчками надавить на эпигастральную область или резко наклониться вперед, упираясь животом в спинку стула и перевешиваясь через нее. Повышенное давление, созданное в брюшной полости при выполнении этих приемов, передается через диафрагму на грудную полость, что способствует выталкиванию инородного тела из дыхательных путей”  3) Выслушала и ответила на вопросы присутствующих.  4) Задала вопросы присутствующим для закрепления знаний и попросила продемонстрировать приемы самопомощи.  4. Провела обучение маме самоконтролю АД, ЧДД, пульса, температуры  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня я буду учить вас, как самостоятельно измерять АД, вы не против?” После получения согласия объясняю цель беседы и знакомлю с устройством тонометра и фонендоскопа. Сказала о том, что измерять АД необходимо в состоянии покоя.  2) Показала технику наложения манжеты: наложила манжету на свое левое обнажённое плечо на 1-2 см выше локтевого сгиба, предварительно свернув по диаметру руки. Предупредила о том, что ничего не должно сдавливать плечо выше манжеты, между манжетой и плечом должен проходить один палец  3) Показала технику соединения манжеты и манометра, проверила положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы. Рассказала технику пальпации пульса плечевой артерии.  4) Вставила оливки фонендоскопа в уши и поставила мембрану фонендоскопа на место обнаружения пульса так, чтобы его головка оказалась под манжетой.  5) Показала технику пользования грушей:  1. Взять в руку, на которой наложена манжета, манометр, в другую - «грушу» так, чтобы I и II пальцами можно было открывать и закрывать вентиль;  2. Закрыть вентиль на «груше», повернув его вправо. Нагнетать воздух в манжету после исчезновения тонов ещё на 30 мм рт.ст.  3. медленно открыть вентиль, повернув его влево, выпустить воздух со скоростью 2-3 мм рт.ст. в 1 с. Одновременно с помощью фонендоскопа выслушивать тоны Короткова на плечевой артерии и следить за показателями по шкале манометра. Акцентировать внимание пациента на том, что появление первых звуков соответствует величине систолического давления, а переход громких звуков в глухие или их полное исчезновение соответствует величине диастолического давления.  6) Записала результат в виде дроби – 109/64  7) Попросила маму продемонстрировать технику, чтобы убедиться, что информация усвоена  8) Показала как вести дневник наблюдения  9) После обучения обработала мембрану и оливки фонендоскопа спиртовой салфеткой  Обучение самоконтролю пульса  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня я буду учить вас, как самостоятельно измерять пульс, вы не против?” После получения согласия начинаю обучение: “Пульс подсчитывается, когда вы находитесь в покое. Затем 2, 3, 4 – м пальцами одной руки, прижимаете лучевую артерию на другой руке. Большой палец должен находиться на тыльной стороне руки. Определите ритм пульса в течение 30 сек. Затем вам нужно взять часы или секундомер и подсчитывать пульс в течении 1 минуты”  2) Записала результат – 78 уд. в мин.  3) Попросила маму продемонстрировать технику, чтобы убедиться, что информация усвоена  Обучение самоконтролю температуры  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня я буду учить вас самостоятельному контролю температуры, вы не против?” После получения согласия начинаю обучение: “При измерении температуры тела в подмышечной впадине или в паховой складке кожу следует осмотреть на наличие воспаления и протереть досуха. Продолжительность измерения температуры 10 мин. Для измерения температуры в полости рта термометр помещают под язык справа или слева от уздечки и держат рот закрытым. Длительность измерения 5 мин.”  2) Пояснила, что температуру следует измерять два раза в день утром и вечером.  3) Записала результат – 36.6  4) Попросила маму продемонстрировать технику, чтобы убедиться, что информация усвоена  Обучение самоконтролю ЧДД  1) Вымыла руки, придала маме удобное положение  2) Взяла её руку, будто собираюсь считать пульс на лучевой артерии  3) Другую руку положила ей на грудную клетку  4) Подсчитываю число вдохов за минуту, использую секундомер  5) Оцениваю частоту, глубину, ритм и тип дыхания  6) Рассказала маме о том, что я подсчитала ЧДД  7) Провела регистрацию данных в температурном листе (цифровым и графическим способами).  8) Провожу инструктаж по самоконтролю ЧДД  9) Попросила маму продемонстрировать технику, чтобы убедиться, что информация усвоена  5. Обучение мамы самостоятельной постановке банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов  Постановка банок  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня я буду учить вас самостоятельной постановке банок, вы не против?”. После получения согласия готовлю необходимое оснащение и фантом.  2) Начинаю обучение, попутно выполняя постановку на фантоме: “Для постановки банок нужно правильно разместить человека, положите его на живот. С правой стороны можно приготовить банки, а с левой тёплое одеяло. Намотайте на небольшую палочку или спичку, ватный слой, начиная с края и постепенно передвигаясь к центру, это надежно закрепит вату. Смажьте спину человека небольшим количеством крема для тела, волосы нужно прикрыть тканью во избежание их возгорания. В заранее подготовленную тару налейте средство, имеющее спирт, а затем опустить ватную палочку и подержать её там до полного пропитывания. Спустя некоторое время отжать излишек жидкости из ваты, путём её прижимания к стенке тары. Подожгите пропитанную спиртом ватную палочку спичками, следя за тем, чтобы она находилась на безопасном расстоянии от человека и легковоспламеняющихся веществ. Далее встряхните горящую палочку, чтобы убрать с неё излишки горячей смеси. Возьмите банку в руку, держа её под углом в 45 градусов и медленно вводите вовнутрь горящую палочку. После резко вынимайте палочку из ёмкости и быстрым движением поставить её на спину. После размещения банок потушите огонь на ватной палочке и укройте человека одеялом, оставив его на 20 минут. Затем спустя некоторое время аккуратно уберите банки: придерживая её правой рукой, левой слегка надавить на кожу, после попадания внутрь воздуха, приспособления легко снимутся. Затем протрите кожу ватой, а банку сухой материей. Важно при этом следить за состоянием кожи, не пере нагружать человека банками и давать ему время отдохнуть от этой процедуры”.  3) Попросила маму продемонстрировать технику, чтобы убедиться, что информация усвоена  Обучение постановке горчичников  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня я буду учить вас самостоятельной постановке горчичников, вы не против?” После получения согласия готовлю необходимое оснащение и фантом.  2) Начинаю обучение, попутно выполняя постановку на фантоме: “ Перед тем, как ставить горчичники убедитесь, что у человека отсутствует аллергия на горчицу. Поочередно погружая горчичники на 5-10 сек в емкость с водой 40-45°С, плотно прикладывайте их к коже стороной, покрытой порошком горчицы. Затем укройте человека полотенцем, а далее одеялом. Во время процедуры важно следить за кожей, так как может случиться ожог. Приблизительно через 10-15 минут снимите горчичники и вытрите кожу салфеткой, смоченной в воде, а затем насухо протрите полотенцем и вновь укутайте человека. После этого уберите использованные горчичники с емкостью для воды и вымойте руки”.  3) Попросила маму продемонстрировать технику, чтобы убедиться, что информация усвоена.  Обучение постановке грелки  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня я буду учить вас самостоятельной постановке грелки, вы не против?” После получения согласия готовлю необходимое оснащение и фантом.  2) Начинаю обучение, попутно выполняя постановку на фантоме: “Перед тем как вливать воду в грелку убедитесь, что она герметична и что на ней нет различных трещин. Налейте грелку в воду около 2/3 объёма, после чего вытесните воздух до появления воды в горлышке и закрутите пробку грелки. Проверьте грелку на герметичность, что ничего оттуда не вытекает, а затем запеленайте грелку и положите на согреваемый участок тела. Если тепло не ощущается, то сделайте слой поменьше, а если же слишком горячо, то соответственно наоборот”  3) Попросила маму продемонстрировать технику, чтобы убедиться, что информация усвоена.  Обучение постановки пузыря со льдом  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня я буду учить вас самостоятельной постановке пузыря со льдом, вы не против?” После получения согласия готовлю необходимое оснащение.  2) Начинаю обучение, попутно выполняя постановку: “Наложите на кожу марлевую салфетку, сложенную в 6— 8 слоев, смоченную одним из растворов и хорошо отжатую. Покройте ткань куском вощаной бумаги (клеенки), которая на 1,5—2 см шире влажной салфетки. Положите толстый слой ваты и зафиксируйте все это бинтом. Если же будете все это делать с ребенком, то ни в коем случае не обвязывайте под подбородком, а сделайте сзади. Запишите время постановки компресса и через 2 часа просуньте палец под компресс и убедитесь, что салфетка влажная, а кожа теплая. Через определенное время снимите компресс и протрите кожу теплой водой, просушите место постановки, а затем укутайте его”.  3) Попросила маму продемонстрировать технику, чтобы убедиться, что информация усвоена.  6. Провела обучение для мамы ингаляции лекарственного средства через нос и рот  Обучение ингаляции через нос  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня я буду учить вас самостоятельно пользоваться ингалятором через нос, вы не против?”. После получения согласия готовлю необходимое оснащение (два пустых ингалятора, один полный ингалятор)  2) Себе и маме выдала по пустому ингалятору  3) “Сначала нужно снять с ингалятора защитный колпачок. После переверните баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхните его. Слегка запрокиньте голову, склонить её к правому плечу. Зажмите пальцем правое крыло носа к носовой перегородке и сделайте глубокий выдох через рот. Далее введите кончик мундштука в левую половину носа и сделайте глубокий вдох через нос и одновременно нажать на дно баллончика. Задержите дыхание на 5-10 секунду, перед этим вытащив кончик мундштука из носа. Затем сделайте спокойный выдох. То же самое повторите с другим крылом носа. В конце обработайте мундштук и закройте колпачком”.  4) Попросила маму повторить манипуляцию с пустым баллончиком, затем с полным.  5) Указала, что после каждого использования мундштук нужно промывать с мылом и водой.  6) Убедилась, что информация усвоена  Обучение ингаляции через рот  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня я буду учить вас самостоятельно пользоваться ингалятором через рот, вы не против?”. После получения согласия готовлю необходимое оснащение (два пустых ингалятора, один полный ингалятор)  2) Себе и маме выдала по пустому ингалятору  3) “Сначала нужно снять с ингалятора защитный колпачок. После переверните баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхните его. Затем захватите мундштук губами. Сделайте глубокий вдох и на вдохе нажмите на дно баллончика. После задержите дыхание на несколько секунд, затем выньте мундштук изо рта и сделать медленный выдох. В конце обработайте мундштук и закройте колпачком”  4) Попросила маму повторить манипуляцию с пустым баллончиком, затем с полным.  5) Указала, что после каждого использования мундштук нужно промывать с мылом и водой.  6) Убедилась, что информация усвоена   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня** | Выполненные манипуляции | Количество | | Обучение пациента подготовке к эндоскопическим методам исследования | 1 | | Обучение пациента подготовке к ультразвуковым методам исследования | 1 | | Обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей | 1 | | Обучение пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД, температуры тела | 1 | | Обучение пациента самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов | 1 | | Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос | 1 | |  |
|  |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка |
| 23.06 | Содержание работы 4 дня производственной практики:  1.Актуализировала знания алгоритма “Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии”  **Подготовка**  1) Провести идентификацию пациента. Установить доверительные отношения с пациентом, если это возможно для обеспечения слаженности совместной работы. Получить согласие на проведение процедуры.  2) уточнить, испытывает ли он какой-либо дискомфорт от зонда и определить необходимость изменений.  3) Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки.  **Выполнение**  1) Осмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения или сдавливания.  2)Попросить пациента открыть рот, чтобы увидеть зонд в глотке. Подсоединить шприц с 10-20 куб. см воздуха к назогастральному зонду и ввести воздух, одновременно выслушивая звуки в области эпигастрия при помощи стетоскопа (будет слышно бульканье).  3)Очистить наружные носовые ходы увлажненными физиологическим р-ром марлевыми салфетками. Нанести вазелин на слизистую оболочку, соприкасающуюся с зондом.  4)Каждые 4 ч выполнять уход за полостью рта: увлажнять полость рта и губы.  5)Каждые 3 ч (по назначению врача) промывать зонд 20-30 мл физиологического раствора. Для этого подсоединить шприц, наполненный физиологическим р-ром, к зонду, медленно и аккуратно ввести жидкость в зонд; аккуратно провести аспирацию жидкости, обратить внимание на ее внешний вид и вылить в отдельную емкость.  **Завершение**  1) Снять пластырь и наклеить заново, если он отклеился или загрязнен. 2)Продезинфицировать и утилизировать использованные материалы.  3)Обработать мембрану фонендоскопа дезинфектантом или антисептиком.  4)Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции.  5)Обработать руки гигиеническим способом  6)Уточнить у пациента его самочувствие  7)Сделать запись о выполненной процедуре в медицинской документации  2.Занималась сменой нательного и постельного белья у мамы  Нательное белье  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня мне поручено сменить вам нательное белье, вы не против?” После получения согласия готовлю всё необходимое для смены белья. Обработала руки, надела маску и перчатки. Огородила пациентку ширмой.  2) Помогла маме сесть на край кровати, следя за своей безопасностью и безопасностью мамы (соблюдая механику). Снимаю рубашку со здоровой руки, с головы, с поврежденной руки. Убрала снятое белье в мешок для грязного белья. Взяла чистую рубашку и надеваю на поврежденную руку, на голову, на здоровую руку.  3) Штаны снимаю, начиная здоровой ногой и заканчивая, больной. Убираю их в мешок для грязного белья. Взяла чистые штаны и надела на поврежденную ногу, затем на здоровую.  4) Помогла придать пациентке удобное положение в постели. Убрала ширму.  5) Мешок унесла в сан. комнату, обработала поверхности в палате, которые были задействованы. Сняла перчатки, скинула в отходы класса “Б”. Обработала руки, сделала запись в журнал.  Смена постельного белья продольным способом  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня мне поручено сменить вам постельное белье, вы не против?”. После получения согласия готовлю всё необходимое для смены белья. Обработала руки, надела перчатки. Отрегулировала высоту кровати, опустила боковые поручни со своей стороны.  2) Аккуратно достала подушку из под головы мамы, подняла поручни, сменила наволочку. Подушку положила на тумбочку, а грязную наволочку положила в мешок для грязного белья. Опустила с моей стороны поручни и вынула одеяло из пододеяльника. Одеяло сложила, положила на тумбочку, пациентку накрыла пододеяльником. Повернула пациентку к себе на бок и для безопасности подняла поручни. Опустила другой поручень, перейдя на противоположную сторону, скатала валиком грязную простыню. Этот же валик я положила под спину. Положила заранее сложенную вдвое чистую простыню и заправила под матрас. Помогла перекатиться пациенту на другую сторону через валик, подняла поручень. Грязную простыню скатала, убрала ее в мешок для грязного белья, а на его место развернула чистую и заправила ту под матрас. Расстелила чистый пододеяльник над старым и вставила в него одеяло, после чего накрыла им пациента, а затем вынула старый. Грязный пододеяльник скинула в мешок для грязного белья.  3) Помогла придать пациентке удобное положение в постели. Подняла поручень.  4) Мешок унесла в сан. комнату, обработала поверхности в палате, которые были задействованы. Сняла перчатки, скинула в отходы класса “Б”. Обработала руки, сделала запись в журнал.  3. Определила степень риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у мамы  Телосложение – Среднее - 0 баллов  Кожа здоровая – 0 баллов  Пол женский – 2 балла  Возраст 14-49 – 1 балл  Курение – 1 балл  Полный контроль мочевого пузыря – 0 баллов  Полная подвижность – 0 баллов  Аппетит средний – 0 баллов  Итог: 0+0+2+1+1+0+0+0=4 балла – не в зоне риска  6. Актуализировала знания алгоритма “Уход за лихорадящим больным”  **Помощь при первом периоде лихорадки**  1)Обеспечить постельный режим  2)Тепло укрыть пациента  3)Положить грелки к ногам  4)Обеспечить обильное горячее питьё  5)Контроль физиологических отправлений  6)Обеспечить постоянное наблюдение за пациентом  **Помощь при втором периоде лихорадки**  1) Следить за строгим соблюдением пациентом постельного режима  2) Обеспечить постоянное наблюдение за лихорадящим пациентом (контроль АД, пульса, температуры тела)  3) Укрыть пациента легкой простыней  4) давать пациенту витаминизированное прохладное питье  5)На лоб пациента положить пузырь со льдом или холодный компресс, смоченный в растворе уксуса (2 столовых ложки на 0,5 литра воды) - при выраженной головной боли и для предупреждения нарушения сознания  6) При гиперпиретической лихорадке следует сделать прохладное обтирание, можно использовать примочки  7) Периодически протирать слабым р-ром соды ротовую полость, a губы смазывать вазелиновым маслом  8) Питание осуществлять по диете № 13  9) Следить за физиологическими отправлениями, подкладывать судно, мочеприёмник  10) Проводить профилактику пролежней  **Помощь при третьем периоде лихорадки**  При критическом снижении:  1)Вызвать врача  2)Приподнять ножной конец кровати и убрать подушку из-под головы 3)Контролировать АД, пульс  4)Приготовить для п/к введения 10% раствор кофеин-бензоат натрия, кордиамин, 0,1% раствор адреналина, 1% раствор мезатона  5)Дать крепкий сладкий чай  6)Укрыть пациента одеялами, к рукам и ногам пациента приложить грелки  7)Следить за состоянием его нательного и постельного белья  При литическом снижении:  1)Создать пациенту покой  2)Контроль t°, АД, ЧДД, пульса  3)Производить смену нательного и постельного белья  4)Осуществлять уход за кожей  5)Перевод на диету № 15  6)Постепенное расширение режима двигательной активности   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня** | Выполненные манипуляции | Количество | | Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии | 1 | | Смена нательного и постельного белья | 1 | | Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.) | 1 | | Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе | 1 | | Определение степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента | 1 | | Уход за лихорадящим больным | 1 | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проделанной работы | Оценка |
| 24.06 | Содержание работы 5 дня производственной практики:  1. Актуализировала знания алгоритма “Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером  **Подготовка**  1) Убедиться, что пациент находится в горизонтальном положении на кровати с опущенным изголовьем положении лежа на спине. Положить под область крестца пациента одноразовую ламинированную пеленку.  2) Помочь пациенту принять положение лежа на спине с согнутыми в коленях ногами и слегка разведенными в тазобедренных суставах.  3) На манипуляционном столе подготовить лоток с уже приготовленными стерильными – салфеткой, пропитанной антисептическим р-ром и сухой салфеткой  **Выполнение**  1) Надеть непромокаемый фартук, обработать руки гигиеническим способом, надеть нестерильные перчатки.  2)Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем. Взять доминантной рукой из лотка салфетку, пропитанную антисептиком и движениями в одном направлении обработать проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к лобку на расстоянии 10 см.  3)Использованную салфетку поместить в емкость для отходов класса Б.  4)Взять доминантной рукой из лотка сухую стерильную салфетку и движениями в одном направлении просушить проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к лобку на расстоянии 10 см.  5)Использованную салфетку поместить в емкость для отходов класса Б.  6)Осмотреть область уретры вокруг катетера; убедиться, что моча не подтекает. Визуально оценить состояние кожи промежности на наличие признаков инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое).  7)Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута. Визуально оценить состояние системы «катетер – дренажный мешок», проверить отсутствие скручивания трубок системы.  8) Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже её плоскости.  **Завершение**  1)Извлечь одноразовую ламинированную пеленку методом скручивания.  2)Утилизировать одноразовую ламинированную пеленку в емкость для отходов класса Б.  3)Подвергнуть лоток дезинфекции методом полного погружения в маркированную емкость с дез. р-ром.  4)Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут (протирать).  5)Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».  2.Актуализировала знания алгоритма “опорожнение мочевого дренажного мешка”  1) Вымыть руки  2)Опустить мочеприемник ниже бедра или мочевого пузыря, так как будете его опорожнять  3)Держать мочеприемник нужно над унитазом или над специальным контейнером, который дал врач.  4)Открыть сливное отверстие внизу мочеприемника и опорожнить его в унитаз или в контейнер  5)Не позволять мочеприемнику касаться ободка унитаза или горловины контейнера  6)Промыть сливное отверстие мочеприемника спиртом при помощи марлевого или ватного тампона.  7)Тщательно закрыть сливное отверстие мочеприемника.  8)Не класть мочеприемник на пол. Прикрепите мочеприемник к ноге  9)Обработать руки.  3. Провела обучение маме по уходу за катетером и мочеприемником + использованию съемного мочеприемника  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня мне поручено обучить вас правильному уходу за катетером и мочеприемником и использованию съемного мочеприемника, вы не против?”. Пояснила цель и смысл обучения, после получения согласия начала обучение: **Уход за мочеприемником:** “ Начинать замену мочеприемника лучше ранним утром. Сначала следует опорожнить от мочи, затем промыть под струей воды. Только после этого стоит завернуть использованный в рулон газеты, поместить в пакет и выбросить в отходы. Всегда проводите манипуляции с катетером и с мочеприемником в перчатках”. **Уход за катетером:** “При уходе за катетером важно учитывать личную гигиену. Проверяйте кожу вокруг промежности и подмывайте кожу вокруг катетера не менее 2 раз в день теплой водой с мылом. Следите, чтобы трубка катетера была соединена с внутренней поверхностью бедра, и чтобы трубка катетера не перекручивалась и не образовывала петли. Дренажерный мешок прикрепляйте к кровати так, чтобы он был ниже уровня мочевого пузыря, и чтобы при этом не касался пола. Промывайте катетер в том случае, когда уверены в его закупорке. При нарушении же оттока мочи лучше стоит заменить катетер на новый”. Продемонстрировала, как работает устройство присоединения-отсоединения мочеприемника, рассказала об устройстве катетера.  2) Провела устный опрос мамы, чтобы убедиться в усвоении информации.  4. Актуализировала знания алгоритма: “Уход за лихорадящим больным”  **Помощь при первом периоде лихорадки**  1)Обеспечить постельный режим  2)Тепло укрыть пациента  3)Положить грелки к ногам  4)Обеспечить обильное горячее питьё  5)Контроль физиологических отправлений  6)Обеспечить постоянное наблюдение за пациентом  **Помощь при втором периоде лихорадки**  1) Следить за строгим соблюдением пациентом постельного режима  2) Обеспечить постоянное наблюдение за лихорадящим пациентом (контроль АД, пульса, температуры тела)  3) Укрыть пациента легкой простыней  4) давать пациенту витаминизированное прохладное питье  5)На лоб пациента положить пузырь со льдом или холодный компресс, смоченный в растворе уксуса (2 столовых ложки на 0,5 литра воды) - при выраженной головной боли и для предупреждения нарушения сознания  6) При гиперпиретической лихорадке следует сделать прохладное обтирание, можно использовать примочки  7) Периодически протирать слабым р-ром соды ротовую полость, a губы смазывать вазелиновым маслом  8) Питание осуществлять по диете № 13  9) Следить за физиологическими отправлениями, подкладывать судно, мочеприёмник  10) Проводить профилактику пролежней  **Помощь при третьем периоде лихорадки**  При критическом снижении:  1)Вызвать врача  2)Приподнять ножной конец кровати и убрать подушку из-под головы 3)Контролировать АД, пульс  4)Приготовить для п/к введения 10% раствор кофеин-бензоат натрия, кордиамин, 0,1% раствор адреналина, 1% раствор мезатона  5)Дать крепкий сладкий чай  6)Укрыть пациента одеялами, к рукам и ногам пациента приложить грелки  7)Следить за состоянием его нательного и постельного белья  При литическом снижении:  1)Создать пациенту покой  2)Контроль t°, АД, ЧДД, пульса  3)Производить смену нательного и постельного белья  4)Осуществлять уход за кожей  5)Перевод на диету № 15  6)Постепенное расширение режима двигательной активности  5. Актуализировала знания алгоритма “Работа со стерильным биксом, стерильным материалом”  **Укладка материала в бикс для стерилизации**  1) Вымыть руки.  2) Надеть маску, перчатки, обработать их антисептиком.  3) Приготовить бикс: внутреннюю поверхность бикса и крышки протереть тканевой салфеткой, смоченной р-ром антисептика двукратно, с интервалом 15 минут, выдержать экспозицию по инструкции дезинфицирующего средства.  4) Снять перчатки, вымыть руки.  5) Застелить бикс пеленкой.  6) На дно бикса положить индикатор стерильности.  7) Стерилизуемый материал уложить рыхло, послойно, а перевязочный материал – по секторам.  8) В средний слой снова вложить индикатор стерильности.  9) Края пеленки завернуть внутрь.  10) Сверху положить третий индикатор стерильности.  11) Закрыть крышку бикса.  12) Открыть боковые отверстия и заблокировать пояс (при необходимости).  13) Закрепить на ручке бикса промаркированную бирку («ватные шарики» и др.).  14) Отправить бикс в ЦСО для стерилизации в автоклаве.  **Разгрузка бикса**  1)Проверить бикс на герметичность (поясок должен закрывать решетчатые окна бикса полностью) и маркировку, срок годности и название.  2) Вымыть руки, надеть маску.  3)Открыть бикс, проверить индикатор стерильности (изменил ли он цвет по эталону), закрыть бикс.  4)Отметить на бирке дату, время вскрытия бикса, поставить свою подпись.  5)Обработать руки, надеть перчатки, обработать перчатки антисептиком.  6) Достать из бикса стерильным пинцетом необходимый материал и поместить его на стерильный стол или в стерильный лоток.  7)Закрыть бикс  **Накрытие стерильного стола**  1)Перед накрытием стерильного стола вымыть руки на гигиеническом уровне, надеть маску, перчатки, обработать дважды столик дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут, затем, после экспозиции смыть остатки дезинфицирующего раствора чистой ветошью.  2) Снять перчатки, обработать руки.  3) Проверить бикс (герметичность, дату стерилизации), поставить дату вскрытия и время на бирке.  4) Провести гигиеническую обработку рук; – открыть бикс на педальной установке, проверить изменение цвета индикатора согласно эталону  5)Достать стерильный пинцет из бикса и им по очереди достать: емкость для пинцета, стерильный халат, маску, перчатки (надеть их согласно алгоритму)  6)Стерильным пинцетом достать простынь и вложить ее в левую руку, пинцет положить в сухую стерильную емкость  7)На вытянутых руках развернуть простынь, сложенную в 4-е слоя и накрыть процедурный столик движением «от себя» так, чтобы нижние края свисали на 20- 30 см  8)Достать вторую простынь, сложенную в 4-е слоя, развернуть и положить поверх первой.  9)Сзади захватить цапками все 8-м слоев простыней, впереди захватить 2-мя цапками только 4-е верхних слоя по краям, стол накрыт;  10)Открыть стерильный стол за передние цапки «от себя», сложив слои гармошкой, не доводя до края 10-15 см, цапки свисают за стол.  11)Выложить пинцетом на столик необходимый стерильный инструмент в удобном порядке  12)Взявшись за передние цапки, поднять их вверх, расправить «гармошку» и движение «на себя» закрыть стол, не касаясь стерильной части стола.  13)Прикрепить к левому верхнему углу простыни бирку (дата стерилизации стерильного стола, время накрытия и подпись медсестры).  6. Провела транспортировку и перекладывание мамы  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня мне поручено переместить вас на кресло-каталку, вы не против?”. Пояснила цель и смысл манипуляции.  2)Обработала руки гигиеническим способом, надела перчатки.  3)Опустила боковые поручни, закрепила тормоза. Прикатила кресло-каталку к кровати, поставила её на тормоза и отодвинула у неё подставку для ног. Предупредила пациентку, что на счет «3» она должна помочь мне с перемещением. Считая, раскачались в такт и на счет «3» через подмышечный захват перенесла пациентку на кресло каталку. Затем я поставила ноги пациентки на подставку, а саму пациентку подвинула поближе к спинке каталки.  4)Убедилась, что пациентка чувствует себя хорошо, закрепила ремни безопасности и накрыла её одеялом, после чего сняла тормоза и совершила транспортировку пациентки в иное помещение. После транспортировки обработала кресло-каталку, а одеяло проветрила   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня** | Выполненные манипуляции | Количество | | Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером | 1 | | Опорожнение мочевого дренажного мешка | 1 | | Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника | 1 | | Уход за лихорадящим больным | 1 | | Работа со стерильным биксом, стерильным материалом | 1 | | Транспортировка и перекладывание больного | 1 | |  |  |  | |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка |
| 26.06 | Содержание работы 7 дня производственной практики:  1. Занималась постановкой холодного компресса маме  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня мне поручено поставить вам холодный компресс по назначению врача, вы не против?” Получив согласие, готовлю необходимое оснащение. Обработала руки, надела перчатки. Помогла пациентке придать удобное положение. Подстелила её под голову непромокаемую пеленку.  2) Взяла 2 полотенца, сложила в два слоя и смочила их в тазике с прохладной водой. Одно из них встряхнула и приложила к нужному участку на пару минут. Спустя время использованное ранее полотенце убрала в тазик, взяла второе, стряхнула и приложила к нужному участку. Данную манипуляцию по замене полотенец продолжаю выполнять в течение 10 минут.  3) По окончанию процедуры оставляю маму в покое. Полотенца отжала и сбросила в емкость для грязного белья, воду из тазика вылила в канализацию. Тазик продезинфицировала и оставила сушиться. Сняла перчатки, обработала руки, сделала запись о проведенной процедуре.  2. Актуализировала знания алгоритма “Разведение антибиотиков”  **Подготовка**  1) Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  2) Надеть маску, перчатки  3) Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  4) Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток.  5) Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить пригодность лекарственного средства (отсутствие посторонних примесей, осадка и пр.).  Выполнение  1) Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком).  2) Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости).  3) Обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком.  4) Обработать ватным шариком ампулу и вскрыть ее.  5) Набрать в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата (разведение 1:1, или 1:2), удалить из шприца пузырьки воздуха.  6) Под углом 90 ° ввести иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), проколов резиновую пробку.  7) Выпустить растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы.  8) Снять иглу вместе с флаконом с подигольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность. Шприц положить в стерильный лоток, соблюдая инфекционную безопасность.  9) Аккуратно перемешать лекарственное средство во флаконе до полного его растворения и иглу снова присоединить к подигольному конусу, не вынимая из флакона.  10) Поднять флакон вверх дном и набрать содержимое флакона или его часть (по назначению врача) в шприц.  **Завершение**  1) Сменить иглу, вытеснить воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы.  2) Готовый шприц положить в стерильный лоток, укрепив его рукояткой за боковую сторону лотка.  3. Актуализировала знания алгоритма “Постановка различных инъекций”  Подкожная инъекция  **Подготовка**  1) Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры.  2) Провести гигиеническую обработку рук по алгоритму. Надеть маску, перчатки.  3) Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  4) Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток.  5) Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности.  6) Ватным шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц.  7) Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок).  **Выполнение**  1) Придать пациенту удобное положение.  2) Пропальпировать место инъекции.  3) Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз.  4) Обработать другим ватным шариком место инъекции.  5) Левой рукой (1,2,3 пальцами) собрать участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз. Держа шприц в правой руке быстрым движением ввести иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи.  6) Отпустить складку, освободившуюся руку перенести на поршень, медленно ввести лекарственное средство.  7) Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу  **Завершение**  1) Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  2) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  3) Сделать запись о выполненной процедуре.  Внутрикожная инъекция  **Подготовка**  1) Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры.  2)Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  3)Надеть маску, перчатки.  4)Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом.  5)Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  6)Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток.  7)Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности.  8)Ватным шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством.  9)Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц.  10)Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок).  **Выполнение**  1) Придать пациенту удобное положение (сидя).  2)Пропальпировать место инъекции.  3)Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз.  4)Обработать другим ватным шариком место инъекции (подождать пока кожа высохнет).  5)Левой рукой фиксировать кожу легким натяжением, обхватив предплечье снизу.  6)Правой рукой ввести иглу (срез иглы направлен вверх) под углом 5 ° под роговой слой кожи, только срез иглы, (указательным пальцем фиксируют канюлю иглы).  7)Слегка приподнять кверху срез иглы, левую руку переместить на поршень и ввести медленно лекарство. На месте инъекции образуется папула в виде «лимонной корочки».  8)Быстрым движением правой руки вывести иглу.  **Завершение**  1) Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  2) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  3) Сделать запись о выполненной процедуре.  Внутримышечная инъекция  **Подготовка**  1) Предложить пациенту занять удобное положение на кушетке лежа на животе.  2)Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы, иглы для инъекции, одноразовых спиртовых салфеток  3)Взять упаковку с лекарственным препаратом, сверить его наименование с назначением врача, проверить дозировку, объем и срок годности.  4)Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты.  **Выполнение**  1) Надеть маску. Обработать руки гигиеническим способом. Надеть нестерильные перчатки.  2) Вскрыть поочередно 4 одноразовые спиртовые салфетками и не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе.  3) Взять ампулу с лекарственным средством в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к Вам.  4) Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку.  5) Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части. 6) Обработать шейку ампулы первой стерильной спиртовой салфеткой.  7) Обернуть этой же спиртовой салфеткой головку ампулы.  8) Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки "от себя ".  9) Вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол.  10) Спиртовую салфетку (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».  11) Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня.  12) Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы).  13) Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю.  14) Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А». 15) Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, избегая попадания воздуха в цилиндр шприца.  16) Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А».  17) Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца.  18) Поместить иглу в непрокалываемый контейнер отходов касса «Б».  19) Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца.  20) Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы.  21) Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А».  22) Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы.  23) Положить собранный шприц с лекарственным препаратом в упаковку.  24) Попросить пациента освободить от одежды ягодичную область для инъекции (верхний наружный квадрант ягодицы).  25) Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции.  26) Обработать двукратно место инъекции 2 и 3 спиртовыми салфетками.  27) Использованные спиртовые салфетки и упаковки от них поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».  28) Туго натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки, а в доминантную руку взять шприц, придерживая канюлю иглы.  29) Ввести иглу быстрым движением руки под углом 90 градусов на 2/3 её длины.  30) Потянуть поршень на себя и убедиться в отсутствии крови в конюле иглы  31) Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу не доминантной рукой.  32) Извлечь иглу, прижав к месту инъекции 4-ю спиртовую салфетку, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата.  **Завершение**  1) Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в непрокалываемый контейнер отходов класса «Б».  2)Шприц в неразобранном виде поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».  3)Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции.  4)Поместить спиртовую салфетку, использованную при инъекции в емкость для медицинских отходов класса «Б».  5)Упаковку от шприца и упаковку от салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».  6)Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.  7)Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».  8)Снять перчатки.  9)Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».  10)Снять медицинскую одноразовую маску.  11)Поместить маску в емкость для отходов класса «Б».  12)Обработать руки гигиеническим способом.  13)Уточнить у пациента о его самочувствии.  14)Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации  Внутривенная инъекция  **Подготовка**  1) Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя или лежа на спине.  2) Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы, иглы для инъекции, одноразовых спиртовых салфеток  3) Взять упаковку с лекарственным препаратом, сверить его наименование с назначением врача, проверить дозировку, объем и срок годности.  4) Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты.  **Выполнение**  **Часть 1**  1) Надеть маску одноразовую.  2) Надеть очки защитные медицинские.  3) Обработать руки гигиеническим способом.  4) Надеть нестерильные перчатки.  5) Вскрыть поочередно 4 одноразовые спиртовые салфетки и, не вынимая из упаковки, оставить на манипуляционном столе.  6) Взять ампулу с лекарственным средством в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому.  7) Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку.  8) Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части. 9) Обработать шейку ампулы первой спиртовой салфеткой.  10) Обернуть этой же стерильной спиртовой салфеткой головку ампулы.  11) Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки "от себя ".  12) Вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол. 13) Стерильную спиртовую салфетку (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».  14) Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня.  15) Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы).  16) Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая ее за канюлю.  17) Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А». 18) Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, избегая попадания воздуха в цилиндр шприца.  19) Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А».  20) Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца.  21) Поместить иглу в непрокалываемый контейнер отходов класса «Б».  22) Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца.  23) Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы.  24) Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А».  25) Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы.  26) Положить собранный шприц с лекарственным препаратом в упаковку.  **Часть 2**  1) Попросить пациента освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки.  2) Подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку.  3) Наложить венозный жгут в средней трети плеча на одежду или одноразовую салфетку.  4)Определить пульсацию на лучевой артерии.  5) Попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее.  6) Попросить пациента сжать кулак.  7) Пропальпировать и осмотреть предполагаемое место венепункции.  8) Обработать место венепункции 2-ой одноразовой салфеткой с антисептиком в одном направлении.  9) Обработать место венепункции 3-й одноразовой салфеткой с антисептиком в одном направлении.  10) Поместить использованные одноразовые салфетки с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б».  11) Поместить упаковки от одноразовых салфеток с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А».  12) Взять шприц в доминантную руку, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы срезом вверх.  13) Снять колпачок с иглы.  14) Утилизировать колпачок в емкость для медицинских отходов класса «А».  15) Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии кожу, фиксируя вену.  16) Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх.  17) Ввести иглу не более чем на ½ длины.  18) Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя при этом в шприц должна поступать кровь.  19) Развязать/ослабить жгут.  10) Попросить пациента разжать кулак.  21) Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя при этом в шприц должна поступать кровь.  22) Нажать свободной рукой на поршень, не меняя положения шприца, медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора.  23) Взять 4-ую одноразовую салфетку с антисептиком прижать ее к месту венепункции. 24) Извлечь иглу.  25) Попросить пациента держать одноразовую салфетку с антисептиком у места венепункции 5-7 минут, прижимая большим пальцем второй руки.  **Завершение**  1) Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в непрокалываемый контейнер отходов класса «Б».  2) Поместить шприц в неразобранном виде поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».  3) Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции.  4) Поместить одноразовую салфетку с антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса «Б».  5) Поместить упаковку от шприца в емкость для медицинских отходов класса «А»  6) Поместить упаковку от салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А».  7) Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.  8) Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».  9) Снять перчатки.  10) Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».  11) Снять очки.  12) Поместить очки в емкость для отходов класса «Б».  13) Снять медицинскую одноразовую маску.  14) Поместить маску в емкость для отходов класса «Б».  15) Обработать руки гигиеническим способом.  16) Уточнить у пациента о его самочувствии.  17) Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации.  Внутривенная капельная инъекция  **Подготовка**  1) Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры.  2)Провести гигиеническую обработку рук по алгоритму.  3)Надеть маску, перчатки.  4)Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом.  5)Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  6)Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы, убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности.  7)Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным средством, нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости) и обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком. 8)Проверить целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии. 9)Вскрыть пакет с системой, взять ее в руки.  10)Закрыть зажим на системе, снять колпачок с иглы для флакона, ввести иглу до упора во флакон.  11) Перевернуть флакон вверх дном и закрепить на штативе, открыть воздуховод.  12) Заполнить баллон системы до середины при помощи нажатия на него.  13)Снять инъекционную иглу с колпачком стерильным пинцетом, положить в стерильный лоток.  14)Открыть зажим и заполнить капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком).  15)Закрыть зажим, присоединить инъекционную иглу с колпачком, вытеснить воздух через иглу, не снимая колпачка.  16)Фиксировать систему на штативе.  **Выполнение**  1) Удобно уложить пациента.  2) Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.  3) Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.  4) Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.  5) Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента, выбрать наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену.  6) Надеть очки.  7) Обработать перчатки спиртсодержащим антисептиком.  8) Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх.  9) Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).  10) Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см.  11) Проколоть осторожно стенку вены, пока не появится ощущение пустоты.  12) Убедиться, что игла в вене.  13) Ослабить жгут, открыть зажим капельницы, убедиться, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу.  14) Закрепить систему лентой лейкопластыря.  15) Отрегулировать скорость поступления лекарственного средства.  16) В течение инфузии следить за самочувствием пациента.  17) После завершения инфузии закрыть зажим, убрать лейкопластырь, к месту пункции приложить ватный шарик и извлечь иглу.  18) Помочь пациенту согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут, затем наложить давящую повязку.  **Завершение**  1) Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. Снять перчатки, очки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 2)Провести гигиеническую обработку рук.  3)Сделать запись о выполненной процедуре.  4. Актуализировала знания алгоритма “Забор крови из вены при помощи шприца”  **Подготовка**  1) Накануне исследования провести инструктаж и составить памятку по подготовке пациента к процедуре.  2) Пригласить и проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. Промаркировать пробирки.  3) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, надеть перчатки.  4) Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  5) Подготовить шприц. Положить его в стерильный лоток.  **Выполнение**  1) Удобно усадить или уложить пациента.  2) Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.  3) Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.  4) Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента. Надеть очки.  5) Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх.  6) Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).  7) Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см. 8) Провести пунктирование вены. Возникает ощущение «попадания в пустоту».  9) Убедиться, что игла в вене: потянув поршень на себя.  10) Продолжать тянуть поршень на себя, набирая нужное количество крови и не снимая жгута.  11) Развязать жгут, прежде чем извлечь иглу из вены.  12) Прижать место пункции 3-м стерильным ватным шариком (салфеткой), смоченным 70% спиртом, извлечь иглу.  13) Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе, удерживая ватный шарик на месте пункции 3-5 минут, затем сбросить в дезинфицирующий раствор (либо наложить давящую повязку).  14) Снять иглу со шприца, сбросить в лоток для использованного материала.  15) Выпустить медленно кровь по стенке пробирки, находящейся в штативе. Следить, чтобы кровь не пенилась при быстром наполнении пробирки.  16) Установить штатив в специальный контейнер для транспортировки.  **Завершение**  1) Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. Обработать жгут и клеенчатую подушечку.  2) Снять перчатки, очки, маску и поместить в емкость для дезинфекции. Провести гигиеническую обработку рук.  3) Сделать запись о проведенной процедуре. Доставить контейнер с материалом и направлением в клиническую лабораторию.  5. Провела антропометрию мамы  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня я буду измерять ваш рост и вес, вы не против?” Получив согласие объясняю цель процедуры.  **Вес**  1) Приготовила необходимое оснащение, обработала руки.  2) Включила весы, уравновесила их, постелила на них одноразовую пеленку.  3) Попросила встать на весы без обуви, придерживая её, помогаю встать на весы, отошла в сторону. Сообщила и записала результат – 63 кг  4) Помогла маме аккуратно сойти с весов, одноразовую пеленку убрала.  **Рост**  1) Постелила одноразовую пеленку на основание ростомера. Встала сбоку ростомера и подняла горизонтальную планку.  2) Попросила пациентку снять обувь и встать на пеленку, при этом помогая ей встать на основание ростомера.  3) Проследила, чтобы голова, спина, ягодицы и пятки были прижаты к ростомеру, а затем аккуратно опустила на голову планку. Произнесла результат – 162 см  4) Придерживая планку, помогла сойти пациентке с ростомера. Записала данные.  После всей процедуры надела перчатки, дважды обработала ростомер и весы с небольшим интервалом. Сняла перчатки, обработала руки, сделала запись о проведенной процедуре.  6. Провела измерение пульса у мамы  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня мне поручено провести вам измерение пульса, вы не против?” Получив согласие объясняю цель процедуры.  2) Обработала руки, помогла маме принять удобное положение. Попросила маму расслабить руки и положить их на ровную поверхность так, чтобы они не свисали. Прижала 2мя пальцам лучевые артерии на обеих руках и поняла, что пульс не разнится. Для проведения процедуры была выбрана левая рука. Взяла секундомер, начала определять ритм и частоту. Пульс ритмичный, 95 уд.мин.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня** | Выполненные манипуляции | **Количество** | | Постановка холодного компресса | 1 | | Разведение антибиотиков | 1 | | Выполнение инъекций: подкожные, внутримышечные, внутривенные, внутривенные капельные | 1 | | Забор крови из вены на исследование | 1 | | Антропометрия | 1 | | Измерение пульса | 4 | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка |
|  | Содержание работы 8 дня производственной практики:  1. Измерила температуру тела мамы  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня мне поручено провести вам измерение температуры, вы не против?” Получив согласие, приготовила необходимое оснащение, обработала руки, помогла пациентке принять удобное положение.  2) Дала пациентке салфетку, чтобы она осушила подмышечную впадину, подала емкость “отходы класса “Б” чтобы она кинула в неё использованную салфетку.  3) Посмотрела на градусник, убедилась, что ртутный столб ниже 35 градусов, поместила градусник в середину подмышечной впадины. Ждем 5 минут.  4) Достала градусник, сообщила температуру – 36.7 . Встряхнула градусник и поместила в емкость для дезинфекции. Сняла перчатки, обработала руки, сделала запись о проведенной процедуре.  2. Занималась заполнением температурного листа  temperaturnyy_list_forma_004-u.jpg  3. Измерила АД у мамы  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня мне поручено провести вам измерение артериального давления, вы не против?” Получив согласие объяснила цель процедуры, приготовила необходимое оснащение, помогла пациентке принять удобное положение  2) Обработала руки. Надела манжет на обнаженное плечо над локтевым изгибом, между манжетой и рукой должен проходить один палец. Вставила оливки фонендоскопа себе в уши, мембрану положила на локтевой сгиб пациентки. Начала нагнетать воздух, после аккуратно спускать. Первое появление удара – 118. Продолжила выпускать воздух , чтобы отметить величину диастолического давления – 60. Через пару минут повторила манипуляцию – 120/63 . Результат записала в виде дроби. Сняла фонендоскоп с себя и манжет с пациентки. Надела перчатки, обработала фонендоскоп и манжету спиртовыми салфетками.  3) Салфетки и снятые перчатки сбросила в отходы класса “Б”, обработала руки сделала запить о проведенной процедуре.  4. Измерила ЧДД у мамы  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня мне поручено провести вам измерение пульса, вы не против?” Получив согласие объяснила цель процедуры. Помогла пациентке принять удобное положение.  2) Обработала руки. Выбрала левую руку пациентки для измерения “пульса”, взяла секундомер, делаю вид, что считаю пульс, на самом деле, положив другую руку на плечо пациентки считаю ЧДД. Спустя минуту назвала пациентке пульс в пределе нормы. Записала результат ЧДД – 18  5. Актуализировала знания по определению суточного диуреза; выявлению скрытых и явных отеков.  **Особенности суточного диуреза:**  1)Определение суточного диуреза обычно проводится в условиях стационара, но иногда и в домашних условиях.  2)Записывая количество выпитой (или введенной) жидкости следует учитывать фрукты и жидкие блюда (например, супы).  3)Жидкость записывается в мл. Весь объем выделенной мочи за сутки и есть суточный диурез.  Отеки при вертикальном положении тела появляются на ногах и увеличиваются к вечеру. Почечные отеки появляются на лице под глазами, вследствие рыхлости подкожной клетчатки. У лежащих пациентов больных в первую очередь появляются в области поясницы.  **Больного с отеками нужно ежедневно:**  1) Взвешивать натощак в одно и тоже время, в одной и той же одежде;  2) Измерять суточный водный баланс  3) Суточный учет этих данных позволяет судить о динамике отеков — их уменьшение или увеличение.  Все больные с отеками должны находиться под наблюдением врача, который назначает диету с ограничением поваренной соли и жидкости.  6. Актуализировала знания алгоритма по постановке пиявок  **Подготовка**  1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.  2) Помочь пациенту удобно лечь для предстоящей процедуры. Огородить пациента ширмой.  3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  4) Подготовить необходимое оснащение и оборудование.  5) Осмотреть место постановки пиявок. Подстелить клеёнку при необходимости или пеленку одноразовую под предполагаемую область.  6) Надеть перчатки.  **Выполнение**  1) Обработать кожу (место, постановки пиявок) вначале 70 %-ным спиртом (большим по площади, чем нужно для процедуры), стерильной салфеткой или ватным шариком, смоченным в горячей кипяченой воде, протереть кожу до покраснения, меняя шарики 2-3 раза. Кожу осушить стерильной салфеткой.  2) Смочить место постановки пиявок стерильным раствором 40 %-ной глюкозы.  3) Поместить пиявку на ватно-марлевый тампон, транспортировать ее в пробирку или банку хвостовым концом вниз.  4) Поднести пробирку или банку к коже или слизистой (в стоматологии), отверстие пробирки или банки плотно приставить к месту присасывания (как только пиявка присосётся, в ее передней части появится волнообразное движение).  5) Положить салфетку под заднюю присоску.  6) Повторить пп. II.3 – II.5 до тех пор, пока не будут поставлены все пиявки.  7) Наблюдать за активностью пиявок: если не движутся, слегка провести по её поверхности пальцем.  8) Снять ватно-марлевым тампоном, смоченным спиртом, через 20-30 мин (по назначению врача) все пиявки.  9) Поместить снятые пиявки в емкость с дезинфицирующим раствором с последующей утилизацией.  **Завершение**  1) Поместить пинцет в емкость для дезинфекции.  2) Обработать кожу вокруг ранки антисептиком или 5 %-ного спиртовым раствором йода.  3) Наложить асептическую ватно-марлевую давящую повязку с слоем ваты, менять повязку в течение суток по необходимости.  4) Фиксировать повязку бинтом или лейкопластырем.  5) Убрать клеенку в емко  6) Обработать использованные пиявки, убедиться, что число пиявок, поставленных пациенту, и число пиявок, находящихся в емкости для дезинфекции совпадает.  7) Снять перчатки и поместить в ёмкость для дезинфекции.  8) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  9) Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции.  10) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции |  | | Измерение температуры тела | 2 | | Заполнение температурного листа при регистрации показателей: масса тела, рост; частота пульса, АД, ЧДД, температуры тела | 1 | | Измерение артериального давления | 5 | | Подсчет частоты дыхательных движений | 1 | | Определение суточного диуреза. Выявление скрытых и явных отеков | 1 | | Поставка пиявки на тело пациента | 1 | |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка |
| 29.06 | Содержание работы 9 дня производственной практики:  1. Актуализировала знания по профилактике пролежней  **Подготовка**  1) По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  2) Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  3) Подготовить необходимое оборудование.  4) Отгородить пациента ширмой.  **Выполнение**  1) Осмотреть кожу в местах возможного образования пролежней (затылок, лопатки, локти, крестец, пятки и т.д.).  2) Убрать крошки с простыни, расправить простыню. Проследить за отсутствием на постельном и нательном белье складок.  3) Изменить положение тела больного (несколько раз в день, желательно каждые 2 часа, если позволяет его состояние: на спину, на бок, на живот, в положение Симса, в положение Фаулера.  4) Обработать кожу в местах возможного образования пролежней (с нейтральным мылом или средством для сухой обработки кожи).  5) Сухую неповрежденную кожу обработать салфетками, смоченными в теплом камфорном или этиловом спирте.  6) Нанести защитный крем.  7) Растереть мягкие ткани в местах возможного образования пролежней (кроме выступающих костных участков).  8) Подкладывать надувной резиновый круг, вложенный в наволочку, так чтобы крестец находился над его отверстием.  9) Подложить поролоновые круги под локти и пятки пациента.  10) Обучить родственников пациента мероприятиям по профилактике пролежней.  **Завершение**  1) Убрать ширму.  2) Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.  3) Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  4) Перчатки, маску сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  5) Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  2. Занималась заполнением порционного требования  **порц треб.png**  3. Актуализировала знания по раздаче пищи  1) Раздачу пищи осуществляют буфетчица (раздатчица) и палатная медсестра в соответствии с данными порционного требования.  2) Кормление тяжелобольных осуществляет медсестра у постели пациента.  3) Пациенты, находящиеся на общем режиме, принимают пищу в столовой.  4) Пациентам, находящимся на палатном режиме, буфетчица и палатная медсестра доставляют пищу в палату на специальных столиках.  5) Перед раздачей пищи медсестра и буфетчица должны надеть халаты, маркированные «для раздачи пищи», вымыть руки.  6) Санитарки, занятые уборкой помещений, к раздаче пищи не допускаются.  7) Категорически запрещается оставлять остатки пищи и грязную посуду у постели пациента.  4. Занималась кормлением тяжелобольного пациента с ложки и поильника  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня я буду вас кормить. Через 15 минут принесут ваш завтрак”. Проветрила помещение, обработала руки, надела перчатки, приготовила стол для кормления. Помогла пациентке принять положение Фаулера, вымыла пациентке руки, положила ей на грудь салфетку.  2) Начала кормить пациентку: на ложку еду набирала с краев тарелки, подношу к губам и кладу еду на язык. Если пациент изъявлял желание попить – подносила поильник.  3) По окончанию приема пищи предложила пациентке прополоскать рот водой.  4) Столик с посудой убрала, салфетку скинула в емкость для грязного белья, унесла в сан. комнату. Пациентку оставила на 30 минут в положении Фаулера. По истечению времени помогла ей придать удобное положение.  5) Обработала столик и все задействованные поверхности, сняла перчатки, сбросила в отходы класса “Б”, обработала руки, сделала запись.  5. Актуализировала знания по искусственному кормлению  Через гастростому  **Подготовка**  1) Предупредить (если пациент адекватен) пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд.  2) Проветрить помещение  3) Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  4) Придать пациенту положение Фаулера, рядом с пациентом положить непромокаемую салфетку.  5) Вскрыть упаковку с зондом (требуется помощь ассистента).  6) Вставить заглушку в дистальный конец зонда.  7) Облить конец зонда стерильным вазелиновым маслом и ввести в гастростому на 10см.  **Выполнение**  1) Снять заглушку с зонда и подсоединить к воронке. Слегка наклонить воронку и наполнить питательной смесью, температура которой 38-40 °С. Медленно поднять воронку, держать прямо, когда пища опустится до устья воронки, следует опустить ее до уровня желудка и снова заполнить питательной смесью.  2) После кормления, промыть воронку кипячёной водой, отсоединить.  3) Наложить зажим на зонд (или закрыть заглушкой) и зафиксировать зонд до следующего кормления, придать пациенту удобное положение  **Завершение**  1) Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья.  2) Пациенту рекомендовать не вставать с постели в течение 1,5-2 часов.  3) Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.  4) Использованную посуду, воронку поверхность прикроватной тумбочки обработать в соответствии с требованиями санэпидрежима.  5) Перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  6) Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре  Через назогастральный зонд  **Подготовка**  1) Предупредить (если пациент адекватен) пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд.  2) Проветрить помещение.  3) Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  4) Придать пациенту положение Фаулера, на грудь пациента положить непромокаемую салфетку.  5) Убедиться, что метка на зонде находится около входа в носовой ход, или набрать в шприц Жане воздух 30 - 40 мл и присоединить его к зонду. Ввести воздух через зонд в желудок под контролем фонендоскопа. Выслушиваются характерные звуки, свидетельствующие о нахождении зонда в желудке.  **Выполнение**  1) Набрать в шприц питательную смесь, предварительно приготовленную, удалить из шприца воздух.  2) Снять зажим/заглушку с зонда, подсоединить к зонду шприц с пищей.  3) Ввести питательную смесь, перекрыть зонд, отсоединить использованный шприц, наложить зажим/заглушку.  4) Подсоединить шприц с водой, снять зажим, промыть зонд, перекрыть зонд, отсоединить использованный шприц, наложить зажим/заглушку.  **Завершение**  1) Использованный шприц Жане положить в емкость из-под пищи.  2) Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья.  3) Пациента на 20-30 минут оставить в положении Фаулера (по возможности), затем придать удобное положение.  4) Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.  5) Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое – обработать в соответствии с требованиями санэпидрежима. Обработать поверхности.  6) Снять перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.  7) Cделать запись о проведенной процедуре.  6. Провела выборку назначений из медицинской карты стационарного больного  **nng100814522.jpg**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня** | Выполненные манипуляции | **Количество** | | Профилактика пролежней | 1 | | Заполнение порционного требования | 1 | | Раздача пищи больным | 1 | | Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника | 1 | | Искусственное кормление пациента | 1 | | Проведение выборки назначений из медицинской карты стационарного больного | 1 | |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка |
|  | Содержание работы 11 дня производственной практики:  1. Актуализировала знания алгоритма “Введение мази в носовые ходы”  **Подготовка**  1) Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Выяснить аллергоанамнез.  2) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  3) Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные ватные турунды, марлевые шарики.  Выполнение  1) Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Выдавить на ватную турунду 0,5-0.7 см мази (если мазь во флаконе, воспользоваться стерильной стеклянной лопаточкой).  2) Ввести ватную турунду вращательными движениями в нижний носовой ход (с одной стороны) на 10-15 минут.  3) Извлечь турунду и положить её в ёмкость для использованного материала.  4) Повторить предыдущие действия при введении мази в другой носовой ход.  5) Марлевым шариком, при необходимости, удалить остатки мази с кожи после процедуры.  6) Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой.  **Завершение**  1) Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  2) Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  3) Сделать запись о выполненной процедуре.  2. Закапала маме капли в ухо  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня мне поручено закапать вам уши, вы не против?” Получив согласие, объясняю цель процедуры, готовлю необходимое оснащение, обработала руки, надела перчатки, помогла занять удобное положение. Взяла капли, проверила срок годности, целостность, название. В лоток положила стерильные марлевые шарики.  2) Набрала в пипетку 2 капли, оттянула ухо назад-вверх и закапала. Повторила те же действия со вторым ухом.  3) После процедуры сбросила одноразовые предметы в емкость отходов класса «Б», многоразовое поместила в емкость для дезинфекции. Сняла перчатки, сбросила в отходы класса «Б», обработала руки, сделала запись  3.Нанесение мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациентки  Нанесение мази на кожу  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня мне поручено нанести вам мазь на кожу, вы не против?”. Получив объясняю цель процедуры, готовлю необходимое оснащение, обработала руки, надела перчатки, помогла занять удобное положение, огородила пациентку ширмой, осмотрела кожу.  2) На стеклянную лопатку выдавила мазь и нанесла на кожу , попросила пациентку подержать место открытым некоторое время. Салфеткой сняла остатки.  3) Салфетки и шпатель сбросила в отходы класса «Б», продезинфицировала поверхности, убрала ширму. Сняла перчатки, сбросила в отходы класса «Б», обработала руки, сделала запись.  Нанесение присыпки на кожу  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня мне поручено нанести вам присыпку, вы не против?”. Получив согласие объясняю цель процедуры, готовлю необходимое оснащение, обработала руки, надела перчатки, помогла занять удобное положение. На чистую кожу нанесла присыпку и распределила её с помощью ватного шарика.  2) После процедуры сбросила одноразовые предметы в емкость отходов класса «Б», сняла перчатки, сбросила в отходы класса «Б», обработала руки, сделала запись  Нанесение мази в кожу  1) Подошла к маме, начала разговор от лица мл. медсестры: “Здравствуйте, я ваша медицинская сестра, меня зовут Анастасия Валерьевна, сегодня мне поручено нанести вам мазь на кожу, вы не против?”. Получив объясняю цель процедуры, готовлю необходимое оснащение, обработала руки, надела перчатки, помогла занять удобное положение, осмотрела кожу. На стеклянную лопатку выдавила мазь и нанесла её, втирала легкими движениями до полного исчезновения и накрыла одеялом. Салфеткой сняла остатки, салфетки и шпатель выбросила в отходы класса «Б», продезинфицировала поверхности, сняла перчатки, сбросила в отходы класса “Б”, обработала руки, сделала запись.  4. Подала маме судно и мочеприемник  Судно  1) Пришла в палату по просьбе пациентки. Обработала руки, надела перчатки. Отгородила пациентку ширмой, достала судно и ополоснула теплой водой. Открыла нижнюю часть тела, попросила пациентку приподнять таз и подсунула ей судно. Сказала, чтобы не сильно тужились, вышла за ширму и попросила позвать, когда справит нужду. По окончании попросила приподнять таз и извлекла судно, содержимое вылила в канализацию.  2) Сняла перчатки, обработала руки, надела другую пару перчаток. Подмыла пациентку, убрала ширму. Сняла перчатки, сбросила в отходы класса “Б”, обработала руки, сделала запись.  Мочеприемник  1) Пришла в палату по просьбе пациентки. Обработала руки, надела перчатки. Отгородила пациентку ширмой, достала мочеприемник, ополоснула и оставила в нем немного воды. Попросила других пациентов выйти из палаты. Открыла нижнюю часть, подложила непромокаемую пеленку. Подала мочеприемник, прикрыла пациентку одеялом и оставила её на некоторое время. По окончании убрала мочеприемник и отодвинула ширму.  2) Содержимое мочеприемника вылила в унитаз, сняла перчатки, обработала руки, надела другую пару перчаток. Подмыла пациентку, убрала ширму. Сняла перчатки, сбросила в отходы класса “Б”, обработала руки, сделала запись.  5. Актуализировала знания алгоритма “Постановка газоотводной трубки”  **Подготовка**  1) Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры и получить его согласие.  2) Приготовить оснащение к процедуре: стерильная газоотводная трубка, стерильное вазелиновое масло, марлевая салфетка или туалетная бумага, средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, адсорбирующая пеленка, судно.  3) Прийти в палату к пациенту, Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  4) Поставить ширму у кровати пациента, положить адсорбирующую пеленку на постель, попросить пациента лечь ближе к краю кровати на левый бок, ноги прижать к животу, оголить ягодицы, при необходимости помочь пациенту.  5) Поставить на пеленку или на стул рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды. Если пациенту противопоказано положение на левом боку, газоотводную трубку можно ставить в положении пациента лежа на спине, тогда судно с водой будет находиться между ногами пациента.  **Выполнение**  1) Взять закругленный конец газоотводной трубки как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. Облить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки.  2) Раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см., свободный конец газоотводной трубки опустить в судно с водой. О том, что газоотводная трубка введена правильно, свидетельствуют пузырьки на поверхности воды. Газоотводная трубка ставится на 1 час, так как возможно образование пролежней на слизистой оболочке кишки. По назначению врача процедура может быть повторена.  3) Укрыть пациента. Наблюдать в течение часа за эффективностью процесса выведения газов из кишечника  4) Обеспечить пациенту безопасность, если он лежит на краю кровати (поднять поручень кровати).  5) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  **Завершение**  1) По истечении заданного времени обработать руки, надеть перчатки и извлечь газоотводную трубку из анального отверстия.  2) Поместить газоотводную трубку в емкость для сбора отходов класса «Б». Вылить воду из емкости в канализацию, емкость дезинфицировать.  3) Провести туалет анального отверстия.  4) Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  5) Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  6) Сделать запись о проведенной процедуре.  6. Актуализировала знания алгоритма “Постановка лекарственной клизмы”  **Подготовка**  1) Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования и получить его согласие.Предупредить пациента о том, что после проведения манипуляции нельзя вставать с кровати. Выяснить аллергоанамнез.  2) Приготовить оснащение к процедуре: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, вазелиновое масло, марлевые салфетки, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр, лекарственное средство по назначению врача. Подогреть лекарственное средство на «водяной бане» до 38 °С, проверить температуру раствора термометром.  3) Отгородить пациента ширмой, положить адсорбирующую клеенку на постель, попросить пациента лечь на левый бок, правую ногу прижать к животу, оголить ягодицы, при необходимости помочь пациенту.  4) Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой.  **Выполнение**  1) Взять закругленный конец газоотводной трубки, как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами.  2) Полить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки.  3) Затем раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см.,  4) Выпустить остатки воздуха из баллона. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести лекарственное средство.  5) Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки.  **Завершение**  1) Извлечь газоотводную трубку и сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  2) Марлевой салфеткой провести туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади. Салфетку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  3) Помочь пациенту занять удобное положение в постели. Адсорбирующую пеленку оставить под пациентом.  4) Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  5) Емкость из-под лекарственного средства сбросить в отходы класса «А».  6) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Сделать запись о проведенной процедуре.  7) Убедиться в эффективности действия после введения лекарственного средства.  7. Актуализировала знания алгоритма “Постановка очистительной клизмы”  **Подготовка**  1) Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Пригласить пройти в клизменную. Также процедура может проводиться в палате, при невозможности транспортировать пациента, в этом случае перед процедурой пациента отгораживают ширмой.  2) Провести гигиеническую обработку рук, надеть фартук, перчатки.  3) Закрыть вентиль и налить в кружку Эсмарха 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешать кружку на штатив, на уровне одного метра от пола.  4) Положить адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросить пациента лечь на левый бок, согнуть правую ногу в колене и прижать к животу, оголить ягодицы. При необходимости помочь пациенту. Если пациент не может лежать на животе, процедура выполняется в положении лежа на спине.  5) Вскрыть упаковку с одноразовым клизменным наконечником, и присоединяет его к системе, не нарушая стерильности.  6) Открыть вентиль и слить немного воды через наконечник, вытесняя воздух, закрыть вентиль.  7) Облить наконечник вазелиновым маслом, не касаясь стерильной поверхности наконечника руками, или обработать наконечник вазелином при помощи шпателя.  **Выполнение**  1) Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести наконечник в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см.  2) Открыть вентиль на системе. Ввести необходимое количество жидкости. Когда вода опустится до устья кружки Эсмарха, закрыть вентиль  3) Осторожно извлечь наконечник из прямой кишки.  4) Попросить пациента в течение 10 минут полежать на спине и удерживать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно.  **Завершение**  1) Отсоединить клизменный наконечник от системы, при этом можно использовать туалетную бумагу, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  2) Обработать кружку Эсмарха по инструкции дезинфицирующего средства, обработать кушетку. Снять фартук и также провести его дезинфекцию, снять перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  3) Провести гигиеническую обработку рук.  4) После дефекации пациента, убедиться, что процедура проведена успешно. Сделать запись в медицинской карте о проведении процедуры.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня** | Выполненные манипуляции | **Количество** | | Введение мази в носовые ходы | 1 | | Закапывание капель в ухо | 1 | | Нанесение мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента | 1 | | Подача судна и мочеприемника | 1 | | Постановка газоотводной трубки | 1 | | Постановка лекарственной клизмы | 1 | | Постановка очистительной клизмы | 1 | |  |

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

МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ

Производственной практики по профилю специальности

«Технология оказания медицинских услуг»

ПМ 04. Младшая медицинская сестра по уходу за больными

обучающейся \_\_\_ Лещенко Анастасии Валерьевны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | | | **Дата манипуляций** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Всего манипуляций** |
| **Поликлиника** | | | | 1  9 | | | 2  0 | | | 2  2 | | 2  3 | | | | 2  4 | | 2  5 | | | 2  6 | | 2  7 | | 2  9 | | 3  0 | | | 0  1 | | | | 0  2 | |  |
| 1 | Заполнение направлений для проведения анализов | | | 3 | | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | 3 |
| 2 | Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования | | | 1 | | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | 1 |
| 3 | Обучение пациента технике сбора мочи для различных исследований | | | 1 | | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | 1 |
| 4 | Обучение пациента технике сбора фекалий для исследований | | | 1 | | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | 1 |
| 5 | Обучение пациента технике сбора мокроты для различных исследований | | | 1 | | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | 1 |
| 6 | Обучение пациента подготовке к рентгенологическим методам исследования | | | 1 | | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | 1 |
| 7 | Обучение пациента подготовке к эндоскопическим методам исследования | | |  | | | 1 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | 1 |
| 8 | Обучение пациента подготовке к ультразвуковым методам исследования | | |  | | | 1 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | 1 |
| 9 | Обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей | | |  | | | 2 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | 2 |
| 10 | Обучение пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД, температуры тела | | |  | | | 1 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | 1 |
| 11 | Обучение пациента самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов | | |  | | | 1 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | 1 |
| 12 | Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос | | |  | | | 1 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | 1 |
| 13 | Дуоденальное зондирование | | |  | | |  | | | 1 | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | 1 |
| **Стационар** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Подача увлажненного кислорода | | |  |  | | | 1 | | |  | | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | 1 |
| 15 | Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии | | |  |  | | |  | | | 1 | | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | 1 |
| 16 | Заполнение документации при приеме пациента | | |  |  | | | 1 | | |  | | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | 1 |
| 17 | Проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза | | |  |  | | | 1 | | |  | | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | 1 |
| 18 | Полная санитарная обработка пациента | | |  |  | | | 1 | | |  | | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | 1 |
| 19 | Частичная санитарная обработка пациента | | |  |  | | | 1 | | |  | | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | 1 |
| 20 | Смена нательного и постельного белья | | |  |  | | |  | | | 1 | | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | 1 |
| 21 | Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.) | | |  |  | | |  | | | 1 | | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | 1 |
| 22 | Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе | | |  | |  | | |  | | 1 | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 23 | Определение степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента | | |  | |  | | |  | | 1 | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 24 | Уход за лихорадящим больным | | |  | |  | | |  | | 1 | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 25 | | Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером | |  | |  | | |  | |  | | | | 1 | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 26 | | Опорожнение мочевого дренажного мешка | |  | |  | | |  | |  | | | | 1 | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 27 | | Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника | |  | |  | | |  | |  | | | | 1 | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 28 | | Уход за лихорадящим больным | |  | |  | | |  | |  | | | | 1 | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 29 | | Работа со стерильным биксом, стерильным материалом | |  | |  | | |  | |  | | | | 1 | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 30 | | Транспортировка и перекладывание больного | |  | |  | | |  | |  | | | | 1 | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 31 | | Катетеризация мочевого пузыря | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | 1 | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 32 | | Постановка банок | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | 1 | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 33 | | Постановка горчичников | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | 1 | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 34 | | Постановка согревающего компресса | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | 1 | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 35 | | Применение грелки, пузыря со льдом | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | 1 | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 36 | | Постановка горячего компресса | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | 1 | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 37 | | Постановка холодного компресса | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | 1 | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 38 | | Разведение антибиотиков | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | 1 | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 39 | | Выполнение инъекций: подкожные, внутримышечные, внутривенные, внутривенные капельные | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | 1 | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 40 | | Забор крови из вены на исследование | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | 1 | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 41 | | Антропометрия | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | 1 | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 42 | | Измерение пульса | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |  | |  | | | 5 | | |  | | |  | | | |  |  | | | 5 |
| 43 | | Измерение температуры тела | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |  | |  | | | 2 | | |  | | |  | | | |  |  | | | 2 |
| 44 | | Заполнение температурного листа при регистрации показателей: масса тела, рост; частота пульса, АД, ЧДД, температуры тела | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |  | |  | | | 1 | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 45 | | Измерение артериального давления | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |  | |  | | | 5 | | |  | | |  | | | |  |  | | | 5 |
| 46 | | Подсчет частоты дыхательных движений | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |  | |  | | | 1 | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 47 | | Определение суточного диуреза. Выявление скрытых и явных отеков | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |  | |  | | | 1 | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 48 | | Поставка пиявки на тело пациента | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |  | |  | | | 1 | | |  | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 49 | | Профилактика пролежней. | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | | 1 | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 50 | | Заполнение порционного требования | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | | 1 | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 51 | | Раздача пищи больным | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | | 1 | | |  | | | |  |  | | | 1 |
| 52 | | Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника | |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | | 1 | | |  | | |  | | |  | 1 |
| 53 | | Искусственное кормление пациента | |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | | 1 | | |  | | |  | | |  | 1 |
| 54 | | Проведение выборки назначений из медицинской карты стационарного больного | |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | | 1 | | |  | | |  | | |  | 1 |
| 55 | | | Раздача лекарств пациентам |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | | 1 | | |  | | |  | 1 |
| 56 | | | Заполнение журнала учета лекарственных средств |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | | 1 | | |  | | |  | 1 |
| 57 | | | Заполнение накладной - требования на лекарственные средства |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | | 1 | | |  | | |  | 1 |
| 58 | | | Распределение лекарственных средств, в соответствии с правилами их хранения |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | | 1 | | |  | | |  | 1 |
| 59 | | | Закапывание капель в глаза |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | | 1 | | |  | | |  | 1 |
| 60 | | | Введение мази за нижнее веко |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | | 1 | | |  | | |  | 1 |
| 61 | | | Закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | | 1 | | |  | | |  | 1 |
| 62 | | | Введение мази в носовые ходы |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | | | 1 | | |  | 1 |
| 63 | | | Закапывание капель в ухо |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | | | 1 | | |  | 1 |
| 64 | | | Нанесение мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | | | 1 | | |  | 1 |
| 65 | | | Подача судна и мочеприемника (мужчине и женщине) |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | | | 1 | | |  | 1 |
| 66 | | | Постановка газоотводной трубки |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | | | 1 | | |  | 1 |
| 67 | | | Постановка лекарственной клизмы |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | | | 1 | | |  | 1 |
| 68 | | | Постановка очистительной клизмы |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | | | 1 | | |  | 1 |
| 69 | | | Постановка масляной клизмы |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | | |  | | | 1 | 1 |
| 70 | | | Постановка сифонной клизмы |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | | |  | | | 1 | 1 |
| 71 | | | Постановка гипертонической клизмы |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | | |  | | | 1 | 1 |
| 72 | | | Введение лекарственного средства в прямую кишку |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | | |  | | | 1 | 1 |
| 73 | | | Оказать помощь пациенту при рвоте |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | | |  | | | 1 | 1 |
| 74 | | | Промывание желудка |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | | |  | | | 1 | 1 |
| 75 | | | Осуществить посмертный уход |  |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | | |  | | | 1 | 1 |

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

Подпись расшифровка подписи

Непосредственный

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

подпись расшифровка подписи

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

Подпись расшифровка подписи

М.П. организации

ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

ФИО обучающегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

проходившего (ей) производственную практику

с\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г

за время прохождения практики мной выполнены следующие виды работ

**1.Цифровой отчет**

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

Текстовый отчет

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

**Что проделано самостоятельно:** мазок из зева и носа для бактериологического исследования, проведение дуоденального зондирования, подача увлажненного кислорода, проведение осмотра и осуществление мероприятия при выявлении педикулеза, постановка пиявку на тело пациента, проведение дезинфекции использованных пиявок, заполнение журнала учета лекарственных средств, заполнение накладную - требование на лекарственные, нанесение мази за нижнее веко по назначению врача, мазь в носовые ходы по назначению врача, подача пациенту жидкой пищи через гастростому, назогастральный зонд, уход за лихорадящим больным, уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером, опорожнение мочевого дренажного мешка, проведение катетеризации мочевого пузыря мягким или одноразовым катетером мужчины и катетеризации женщины, постановка горячего компресса по назначению врача, осуществление посмертный уход, набор лекарственного средства из ампулы и постановка внутрикожной, подкожной, внутривенной, внутривенной капельной инъекций, выполнить внутривенное капельное вливание, взять кровь из вены для различных видов исследования под руководством медицинского работника или ассистировать медицинскому работнику при проведении процедуры, ввести газоотводную трубку, поставить лекарственную, очистительную, сифонную, клизму, ввести лекарственное средство в прямую кишку, оказать помощь пациенту при рвоте, промыть желудок пациенту, находящемуся в сознании, взять промывные воды из желудка на исследование

**Какая помощь оказана обучающемуся со стороны методического непосредственного руководителей практики**: методический руководитель провела с нами консультацию по правилам ведения документации производственной практики

Замечания и предложения по практике:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(подпись)

МП организации