

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Фармацевтический колледж

**ДНЕВНИК
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Наименование практики «Основы реаниматологии».

Ф.И.О. Севостьянова Мария Константиновна

Место прохождения практики КГБУЗ «Красноярский краевой клинический
центр охраны материнства и детства», отделение анестезиологии-реанимации
(медицинская организация, отделение)

с «01» апреля 2024г. по «06» апреля 2024 г.

Руководители практики:

Общий – Ф.И.О. (его должность) Кустова Наталья Ивановна (главная
медицинская сестра)

Непосредственный – Ф.И.О. (его должность) Сергиякова Валентина
Николаевна (старшая медицинская сестра отделения анестезиологии-
реанимации №1)

Методический – Ф.И.О. (его должность) Корнеева Елена Владимировна
(преподаватель)

Красноярск 2024

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
01.			
04	<u>В первый день практики нам провели инструктаж по техники безопасности, после чего мы прошли в отделение анестезиологии-реанимации №1. Старшая медицинская сестра ознакомила с устройством отделения и расставила по палатам. Теоретически ознакомлена с измерением артериального давления:</u> <u>- Предупредить пациента за 15 минут до проведения измерения (пациент должен спокойно посидеть или полежать).</u> <u>- Убедиться, что мембрана фонендоскопа и трубки целы, стрелка манометра на нуле, вентиль на груше завинчен. Выбрать правильный размер манжеты.</u> <u>- Провести гигиеническую обработку рук.</u> <u>- Уложить руку пациента в разогнутом положении (под локоть можно положить сжатый кулак кисти свободной руки или валик). Освободить руку от одежды.</u> <u>- На обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты). Между плечом и манжетой должен проходить 1 палец.</u> <u>- Вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плевой артерии).</u> <u>- Нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии (+ 20-30 мм. рт. ст. т.е. выше предполагаемого АД).</u> <u>- Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм. рт. ст. в 1 секунду, постепенно открывая вентиль.</u> <u>- Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра соответствующую систолическому АД.</u> <u>- Продолжить выпускать воздух из манжеты отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова.</u> <u>- Выпустить весь воздух из манжетки и повторить процедуру через 1 – 2 минуты.</u> <u>- Результат АД можно записать в виде дроби на листке бумаги, в числительном – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое давление (АД 120/80 мм. рт. ст.).</u> <u>- Надеть перчатки. Протереть мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной антисептиком, обработать манжету.</u>		

- Салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б».

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

Провести гигиеническую обработку рук. Записать данные в Лист интенсивной терапии

Теоретически ознакомлена с измерением пульса:

- Убедиться, что ребёнок сидит или лежит спокойно в течение как минимум 5 минут, прежде чем начнем проверку.

- Провести гигиеническую обработку рук.

- Положить два пальца на переднюю часть шеи или внутреннюю часть запястья, подмышки или локтевой сгиб.

- Должны чувствовать легкие удары, толчки по кончикам пальцев.

- Измерение проводить в течение 1 минуты

- После измерения провести гигиеническую обработку рук и результат записать в Лист интенсивной терапии.

Теоретически ознакомлена с постановкой очистительной клизмы:

- Подготовить все необходимое оснащение.

Постелить клеенку накрыть ее пеленкой.

Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры.

- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки

- Взять резиновый баллончик в правую руку выпустить из него воздух набрать в него воду температуры 20-22°.

Примечание: необходимое количество воды: новорожденному – 25-30 мл; грудному 50-150 мл; 1-3 года – 150-250 мл.

- Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива.

- Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу.

Примечание: ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх.

- Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении

- Расположив резиновый баллон наконечником вверх нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды.

- Не разжимая баллончика ввести наконечник осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть в прямую кишку вначале к пупку, а затем преодолев сфинктеры параллельно копчику

- Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка.

Баллон поместить в лоток для отработанного материала.

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись											
02.04	<u>Осуществление контроля кожных покровов, предупреждение пролежней. Профилактика пролежней: смена положения каждые 2 часа, смена мокрого нательного и постельного белья, ежедневный туалет поверхности кожи, регулярный осмотр кожных покровов, использование противопролежневых матрасов, проведение элементов массажа.</u> <u>Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию желудка:</u> <u>-Исследование проводится утром натощак, последний прием пищи допускается не позднее 20ч накануне исследования</u> <u>-Если пациент страдает запорами, накануне вечером и утром за 2ч до исследования ставят очистительную клизму. Если функция кишечника не нарушена, необходимости в этом нет.</u> <u>Теоретически ознакомлена со сбором инструментов для трахеостомии:</u> <u>- Моем руки на гигиеническом уровне, осушаем, надеваем перчатки.</u> <u>- Готовим: стерильный материал, перчатки стерильные, маска, лейкопластырь, р-р новокаина, р-р калий марганец 3%, р-р перекиси водорода 3%, кожный антисептик, стерильный и нестерильный лоток, шприцы (2шт), кровоостанавливающий зажим, трахеорасширитель Труссо, иглодержатель, пуговичный зонд, пинцет, ножницы, скальпель, трахеостомическая трубка, глы.</u>													
<table><tr><td rowspan="5">Итог дня:</td><td>Выполненные манипуляции</td><td>Количество</td></tr><tr><td>Осуществление контроля кожных покровов, предупреждение развития пролежней</td><td>2</td></tr><tr><td>Подготовка больного к рентгенологическим исследованиям</td><td>1</td></tr><tr><td>Сбор инструментов для трахеостомии</td><td>1</td></tr><tr><td>Контроль количества введенной и выведенной жидкости</td><td>2</td></tr></table>				Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество	Осуществление контроля кожных покровов, предупреждение развития пролежней	2	Подготовка больного к рентгенологическим исследованиям	1	Сбор инструментов для трахеостомии	1	Контроль количества введенной и выведенной жидкости	2
Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество												
	Осуществление контроля кожных покровов, предупреждение развития пролежней	2												
	Подготовка больного к рентгенологическим исследованиям	1												
	Сбор инструментов для трахеостомии	1												
	Контроль количества введенной и выведенной жидкости	2												

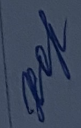
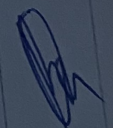
Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись													
05.04	<u>Наблюдала за введением лекарственных веществ в вену по назначению врача с помощью инфузиомата.</u> <u>Чтобы поставить нужную программу, дозировку раствора, необходимо внести имеющиеся данные в электронику инфузионного насоса.</u> <u>Можно выставить непрерывный режим, с интервалом или вписать расписание, по которому пациент должен получать лекарственные препараты.</u> <u>Основной элемент инфузионной помпы – баллон. Жидкость вводится в него шприцом без иглы, для этого у баллона есть порт для введения шприца. Затем нужно убрать зажим. После того как убран зажим, происходит старт движения раствора к пациенту.</u>															
<table><tr><td rowspan="6">Итог дня:</td><td>Выполненные манипуляции</td><td>Количество</td></tr><tr><td>Введение лекарственных веществ в вену по назначению врача с помощью инфузиомата</td><td>1</td></tr><tr><td>Измерение артериального давления, числа сердечных сокращений, пульса и анализ состояния пациента</td><td>2</td></tr><tr><td>Анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации</td><td>2</td></tr><tr><td>Осуществление контроля кожных покровов, предупреждение развития пролежней</td><td>2</td></tr><tr><td>Кормление через зонд, поильник</td><td>2</td></tr></table>				Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество	Введение лекарственных веществ в вену по назначению врача с помощью инфузиомата	1	Измерение артериального давления, числа сердечных сокращений, пульса и анализ состояния пациента	2	Анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации	2	Осуществление контроля кожных покровов, предупреждение развития пролежней	2	Кормление через зонд, поильник	2
Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество														
	Введение лекарственных веществ в вену по назначению врача с помощью инфузиомата	1														
	Измерение артериального давления, числа сердечных сокращений, пульса и анализ состояния пациента	2														
	Анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации	2														
	Осуществление контроля кожных покровов, предупреждение развития пролежней	2														
	Кормление через зонд, поильник	2														

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись											
03.														
04	<u>Наблюдала за введение воздуховода</u> <u>1. Трубку вводим в ротовую полость изогнутым концом вверх, скользя по нижнему краю верхней челюсти.</u> <u>2. На уровне корня языка осуществляем поворот ее на 180. Трубка оттесняет при этом язык и надгортанник кпереди и тем самым предупреждает обтурацию дыхательных путей.</u> <u>3. Манжетка трубки плотно закрывает рот ребенка, а нос его зажимают пальцами.</u> <u>4. Через свободный просвет трубки медсестра осуществляет ИВЛ способом «изо рта в воздуховод». Для вдувания воздуха в воздуховод можно присоединить мешок АМБУ.</u> <u>5. ИВЛ проводят с частотой 24-30 дыхательных циклов в минуту. Подача воздуха производится в легкие активно, примерно в течение 1 с, а выдох – пассивно, в течение 2-3 с.</u>													
<table><tr><td rowspan="5">Итог дня:</td><td>Выполненные манипуляции</td><td>Количество</td></tr><tr><td>Введение воздуховода</td><td>1</td></tr><tr><td>Анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации</td><td>2</td></tr><tr><td>Перестилание постели тяжелобольным</td><td>2</td></tr><tr><td>Подготовка больного к рентгенологическим исследованиям</td><td>1</td></tr></table>				Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество	Введение воздуховода	1	Анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации	2	Перестилание постели тяжелобольным	2	Подготовка больного к рентгенологическим исследованиям	1
Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество												
	Введение воздуховода	1												
	Анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации	2												
	Перестилание постели тяжелобольным	2												
	Подготовка больного к рентгенологическим исследованиям	1												

ВММ



Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись															
04. 04	<u>Кормление ребенка через зонд</u> <u>-Вымыли руки.</u> <u>-Определили длину, на которую будем вводить зонд: от переносицы ребенка до конца мечевидного отростка грудины (10-12см).</u> <u>-Конец зонда смачиваем стерильным глицерином или молоком.</u> <u>Зонд берем в правую руку пинцетом или стерильной салфеткой, левой рукой открываем рот ребенку или руками.</u> <u>Зонд вводим до средней линии языка, до отметки.</u> <u>Необходимо убедиться в правильном местонахождении зонда, ребенок должен спокойно дышать, нет цианоза, нет кашля. При попадании зонда в трахею ребенок синеет, кашляет, начинает давиться — зонд необходимо срочно извлечь, дать подышать кислородом.</u> <u>Когда зонд прошел желудок, к зонду присоединяется шприц без поршня или воронка и медленно вливают молоко во избежание рвоты.</u> <u>После введения порции молока, зонд быстро удаляем, зажав его пальцами.</u> <u>Ребенку даём подышать кислородом до и после введения зонда.</u> <u>После кормления укладываем ребенка на бок.</u>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="247 1181 422 1276">Итог дня:</th> <th data-bbox="422 1181 1157 1276">Выполненные манипуляции</th> <th data-bbox="1157 1181 1332 1276">Количество</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="247 1276 422 1351"></td> <td data-bbox="422 1276 1157 1351">Кормление через зонд</td> <td data-bbox="1157 1276 1332 1351">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="247 1351 422 1489"></td> <td data-bbox="422 1351 1157 1489">Анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации</td> <td data-bbox="1157 1351 1332 1489">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="247 1489 422 1627"></td> <td data-bbox="422 1489 1157 1627">Использование индивидуального ингалятора, спейсера</td> <td data-bbox="1157 1489 1332 1627">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="247 1627 422 1734"></td> <td data-bbox="422 1627 1157 1734">Катетеризация мочевого пузыря</td> <td data-bbox="1157 1627 1332 1734">1</td> </tr> </tbody> </table>		Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество		Кормление через зонд	1		Анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации	2		Использование индивидуального ингалятора, спейсера	1		Катетеризация мочевого пузыря	1		
Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество																
	Кормление через зонд	1																
	Анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации	2																
	Использование индивидуального ингалятора, спейсера	1																
	Катетеризация мочевого пузыря	1																

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
06.04	<u>Подача кислорода через носовой катетер:</u> - <u>Вымыть, осушить руки, надеть перчатки.</u> - <u>Приготовить оснащение.</u> - <u>Возьмите стерильный катетер.</u> - <u>Определите расстояние, на которое надо ввести катетер: отмеряем от крыла носа до козелки ушной раковины; сделать наметку на катетере; смочить катетер стерильным глицерином.</u> - <u>Ввести катетер на длину, определенную выше.</u> - <u>Убедитесь, что кончик введенного катетера виден при осмотре зева.</u> - <u>Закрепите катетер к носу, а затем к щеке лейкопластырем, чтобы не выскользнул из носа и не попал в пищевод.</u> - <u>Подсоедините катетер к дозиметру или аппарату Боброва.</u> - <u>Откройте вентиль дозиметра централизованной подачи и подавайте кислород со скоростью 2-3л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра.</u> - <u>Спросите у пациента, удобно ли он лежит.</u> - <u>Извлеките катетер по окончании процедуры.</u> - <u>Замочить использованный катетер в дез. р-ре.</u> - <u>Снять перчатки. Вымыть, осушить руки.</u>		
Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество	 
	Подача кислорода через маску и носовой катетер	2	
	Контроль количества введенной и выведенной жидкости	1	

