ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ рОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**Д Н Е В Н И К**

Преддипломной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

студента (ки) 409 группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очной формы обучения

Колесниковой

Юлии

Николаевны

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

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

Руководители практики:

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

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

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

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

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

Методический руководитель: Бодров Юрий Иванович, Стародубец Ирина Ивановна, Филенкова Надежда Леонидовна

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 12.05.2020 Дата | Содержание работы  **Терапия** Сбор мочи на общий анализ и по Нечипоренко:  1. Приготовить чистую сухую банку; 2. Пациент должен подмыться перед сдачей мочи; 3. Проводится утром, после сна; 4. Собрать среднюю порцию мочи (начинать мочеиспускание в унитаз, затем в банку и остатки в унитаз).5. Отправить собранную мочу в лабораторию. Сбор мочи по Зимницкому: время сбора мочи (6-9, 9-12, 12-15, 15-18, 18-21, 21-24, 24-3, 3-6 часов). Нужно 8 банок. Ф.И.О. пациента. Собирают мочу на протяжении суток (24 ч) - в течение каждых 3 ч.  1. В 6 ч. утра пациент опорожняет мочевой пузырь (эту мочу не собирают). 2. Пациент последовательно собирает мочу в 8 банок; в зависимости от частоты мочеиспускания мочится в каждую банку один или несколько раз, но только в течение 3 ч. Если за этот промежуток времени у пациента нет позывов к мочеиспусканию, медсестра напоминает ему о необходимости опорожнить мочевой пузырь (если мочи не окажется, банка остается пустой); если банка наполнена мочой до истечения 3-часового промежутка, пациент берет банку без номера и мочится в нее (он должен проинформировать об этом медсестру). 3.Утром следующего дня все банки отправляют в клиническую лабораторию, заполнив необходимую документацию. **Хирургия** Профилактика пролежней: 1. Менять положение больного каждые 2 часа; 2. Расправлять складки на постели больного; 3. Протирать кожу дезинфицирующим раствором; 4. Вовремя менять мокрое или загрязненное белье. Уход за глазами: Для удаления гнойного отделяемого глаза промывают 3% раствором борной кислоты, раствором риванола или слабым раствором калия перманганата (имеющим розовый цвет) с помощью марлевого тампона. Уход за подключичным катетером: | оценка |
|  | 1. Следить, чтобы катетер был постоянно закрыт пробкой (заглушкой). 2. Кожу, в месте введения катетера, ежедневно обрабатывать антисептическим раствором. 3. Ежедневная смена асептической повязки. 4. Перед подключением системы для введения растворов необходимо: -опустить головной конец (убрать подушку), -попросить пациента повернуть голову в противоположную от катетера сторону -снять заглушку, присоединить к катетеру стерильный шприц, натянуть поршень шприца на себя, до появления крови, отсоединить от катетера шприц и подсоединить канюлю капельницы,  5. После введения растворов - промыть катетер раствором гепарина (0,5 мл гепарина т.е 2500 ЕД на 5,0мл изотонического раствора). Педиатрия:  1. Объяснить маме цель и ход проведения манипуляции и получить её согласие.2. Подготовить необходимое оснащение.3. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.4. Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки.5. Постелить пеленку на пеленальный столик.6. Уложить ребенка на пеленальном столе.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор мочи на общий анализ, по Нечипоренко, по Зимницкому | озн | |  | Профилактика пролежней | озн | |  | Уход за подключичным катетером | озн | |  | Обработка пупочной ранки | озн | |  |  |  | |  |  |  |   Выполнение процедуры.1. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки.2. Капнуть из пипетки в ранку 1 – 2 капли 3% раствором перекиси водорода или обработать ее стерильной ватной палочкой, смоченной в этом растворе. . Удалить образовавшуюся в ранке «пену» стерильной ватной палочкой движением изнутри кнаружи (сбросить палочку в лоток).4. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать ее стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри кнаружи (сбросить палочку в лоток).5. Обработать (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая кожу вокруг ранки) 5% раствором перманганата калия с помощью ватной палочки (сбросив палочку в лоток).6. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток). Завершение процедуры.1. Запеленать ребенка и положить в кроватку.2. Убрать пеленку с пеленального столика и поместить ее в мешок для грязного белья.3. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.4. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. | оценка |
| 13.05.2020 Дата | Содержание работы  **Терапия** Забор кала на копрограмму:1. Установить доброжелательное отношение с пациентом.2. Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения, получить информированное согласие**.** 3. Объяснить пациенту состав диеты, назначенной врачом за 4-5 дней до исследования (исключить мясо, рыбу, зелень, яблоки) и обеспечить памяткой.  1. Приготовить одноразовую емкость для сбора кала с герметичной крышкой, оформить направление. На емкости указать Ф.И.О., дату рождения пациента, дату и время сбора материала, отделение, № палаты.  2. Вымыть руки, надеть перчатки.3. Взять кал шпателем из нескольких участков без примесей мочи и воды в количестве 5-10 гр, поместить его в подготовленную емкость, закрыть крышкой.4. К емкости с фекалиями прикрепить направление, поместить ее в контейнер для транспортировки.  5. Обработать использованный материал и перчатки в соответствии с требованиями санэпидрежима.6. Провести гигиеническую обработку рук.  7. Доставить в клиническую лабораторию емкость с фекалиями.  **Хирургия** Обработка послеоперационных швов: 1. Накануне информировать больного о необходимости выполнения и сущности манипуляции.2. Получить согласие больного на выполнение манипуляции. 3. Вымыть руки проточной водой с мылом; просушить стерильной салфеткой.4. Провести гигиеническую обработку рук. 5. Надеть маску, перчатки.6. Накрыть стерильный перевязочный стол. 7. Снять пинцетом старую повязку с раны.8. Пинцет сбросить в лоток для отработанного материала.9. Провести осмотр раны и пальпацию вокруг шва.10. Обработать кожу вокруг раны от краев раны к периферии раствором антисептика салфеткой на пинцете.11. Обработать шов промокательными движениями раствором антисептика салфеткой на пинцете. 2. Наложить сухую салфетку на рану пинцетом.13. Закрепить салфетку одним из способов (клеол, пластырь, бинт).14. Отработанный инструментарий и перевязочный материал поместить в емкости с дезинфицирующим раствором.15. Обработать дезинфицирующим раствором рабочие поверхности **Педиатрия** Утренний туалет новорожденного: | оценка |
|  | 1. Объяснить маме цель и ход процедуры, получить согласие; 2. Вымыть руки, надеть перчатки, Распеленать ребенка; 3. Ватным шариком, смоченным в воде, начиная со лба, затем на щеку, а затем на подбородок умыть ребенка с одной стороны, вторым ватным шариком сделать то же с другой стороны; 4.Ватным шариком, смоченным в кипяченой воде от наружного к внутреннему углу глаза промыть один глаз, другим ватным шариком также промыть второй глаз; 5. Обработать носовые ходы (стерильными ватными жгутиками, смоченными в стерильном растительном масле, для каждого хода отдельный жгутик). 6. При необходимости обработать уши сухим ватным жгутиком (для каждого хода отдельный жгутик). 7. Ватным шариком, смоченным в масле обработать складки: за ухом, шейную, подмышечную, локтевую, паховую, подколенную, между пальчиками, другим ватным шариком то же с другой стороны; 8. Взять еще один ватный шарик, смоченный в масле и обработать между ягодиц 9. Запеленать ребенка и отдать маме; 10. Снять перчатки (отходы класса Б), вымыть руки и сделать запись о проведенной манипуляции.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор кала на копрограмму | озн | |  | Обработка послеоперационных швов | озн | |  | Утренний туалет новорожденного | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 14.05.2020 Дата | Содержание работы  **Терапия** Утренний туалет тяжелобольного пациента: 1. Приготовить всё необходимое для манипуляции. 2. Ознакомить пациента с целью и этапами манипуляции и получить его согласие (если пациент в сознании).3. Поставить ширму, если пациент в палате находится не один.4. Поднять кровать до необходимого уровня. Опустить боковые поручни кровати с одной стороны. Придать положение Фаулера, если нет противопоказаний.5. Обработать руки. Надеть перчатки.6. Аккуратно приподнять голову пациента и подстелить под неё гигиеническую пелёнку. Прикрыть грудь пациента второй пелёнкой.7. Смочить рукавичку в тёплой воде, слегка отжать и намылить мылом.8. Надеть рукавичку на правую руку и протереть лицо пациента сверху вниз: лоб, веки, щёки, нос, подбородок, шея, ушные раковины и заушные пространства.9. Хорошо прополоскать рукавичку в тёплой воде, слегка отжать. Смыть мыло с лица пациента в той же последовательности. При необходимости смыть мыло несколько раз.10. Промокательными движениями полотенцем осушить кожу лица пациента в той же последовательности.11. Убрать рукавичку, гигиенические пелёнки в клеёнчатый мешок.12. Придать удобное положение. Убрать ширму.13. Снять перчатки. Обработать руки. Сделать запись о проведенной процедуре. **Хирургия** Приготовление перевязочного материала: 1. Заложить края раскроенного куска марли внутрь на глубину 5-6 см. 2. Края полученной полоски заложить на встречу друг другу до соприкосновения. 3. Готовую салфетку сложить пополам. 4. Следить за тем, чтобы в приготовленных салфетках не было ниток из марли, для предотвращения попадания их в рану.  **Педиатрия** Контрольное взвешивание: | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1.Обработать руки гигиеническим способом под проточной водой с мылом.2 Поместить пеленку на весы так, чтобы ее края не свисали с чаши.3. Обнулить весы с пеленкой .4. Уложить ребенка на весы в подгузнике 6. Зафиксировать результат. 7. Взять ребенка с весов и передать ребенка маме. Сообщить результат маме. 8.Попросить маму покормить ребенка в течение 20 мин. Во время кормления следить за техникой вскармливания.  9. После окончания времени кормления ребенка или отказа ребенка от дальнейшего кормления взять ребенка с рук матери и поместив ребенка на весы провести повторное взвешивание.10. Передать ребенка матери. Сообщить результат.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Утренний туалет тяжелобольного пациента | озн | |  | Приготовление перевязочного материала | озн | |  | Контрольное взвешивание | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | оценка |
| 15.05.2020 Дата | Содержание работы  **Терапия** Смена постельного белья поперечным способом: 1. Установил доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получил согласие на проведение (по возможности). 2. Подготовил комплект чистого белья, чистую простыню свернул в поперечный рулон. 3. Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки. Отгородил пациента ширмой. 4. Определил в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка) Приготовил емкость для сбора грязного белья. 5. Снял (выполняет помощник) с одеяла пациента пододеяльник, укрыл пациента пододеяльником на время смены белья. Сложил одеяло и отложил его в «чистую» зону. 6. Убрал подушку из-под головы пациента, снял с нее грязную наволочку, поместил в емкость для сбора грязного белья (выполняет помощник), надел чистую наволочку и положил в чистую зону. Высвободил края грязной простыни из-под матраца (выполняет помощник). 7. Приподнял пациента за голову и плечи, удерживал пациента. (Выполняет помощник) одной рукой скатал грязную простыню до середины кровати. 8. Расстелил чистую. На чистую простыню положил подушку и опустил на нее голову пациента. 9. Согнул пациенту ноги, попросил его приподнять таз, или помог пациенту, сдвинул грязную простыню к ногам пациента (выполняет помощник), расправил чистую. 10. Поместил грязную простыню в емкость для сбора грязного белья (выполняет помощник). 11. Раскрутил чистую простыню, тщательно разгладил, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелил подкладную пелѐнку. Заправил края чистой простыни под матрац12. Надел чистый пододеяльник на одеяло.13. Убрал грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья (выполняет помощник). 14. Накрыл пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедился, что пациенту комфортно. Поднял поручни кровати, при их наличии. 15. Убрал ширму. Емкость, для сбора грязного белья увез в санитарную комнату. Обработал поверхности в палате дезинфицирующим раствором. 16. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. 17. Сделал запись о проведенной процедуре. **Хирургия** Хирургическая обработка рук: | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Хирургическая обработка рук: цели, алгоритм и техника обработки рук хирурга | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Хирургическая обработка рук: цели, алгоритм и техника обработки рук хирурга | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Смена постельного белья | озн | |  | Обработка рук хирургическим способом | озн | |  | Пеленание новорожденного | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **Педиатрия** Пеленание новорожденного: Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б» 2. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение 3. Обработал руки, надел стерильные перчатки 4. Уложил на пеленальном столе пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая, тонкая и подгузник) приготовил распашонки, тонкую вывернул швами наружу 5. Распеленал ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положил на пеленальный стол 6. Надел на ребенка тонкую распашонку разрезом назад, а фланелевую – разрезом вперед 7. Надел треугольный (одноразовый) подгузник, проведя широкий угол между ножек ребенка, а узкие концы обернул вокруг туловища. 8. Завернул ребенка в тонкую пеленку, проведя один край между ножек, в другим обернул ребенка. Нижний край пеленки подвернул (оставив место для свободного движения ножек) и зафиксировал пеленку, расположив «замочек» спереди 9. Завернул ребенка в теплую пеленку, расположив ее верхний край на уровне козелка ребенка. Зафиксировал нижний край пеленки на уровне середины плеч ребенка, «замочек» расположил спереди 10. Уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором 11. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. | оценка |
| 16.05.2020 Дата | Содержание работы  **Терапия** Измерение АД: 1. Усадить или уложить пациента в зависимости от его состояния 2. Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца 3. Подложить валик или кулак под локоть пациента 4. Наложить манжету тонометра на плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (между манжеткой и рукой пациента должен свободно проходить палец) 5. Найти пальпаторно на локтевой аптерии пульсацию, приложить фонендоскоп 6.Соединить манжету с тонометром 7. Нагнетать постепенно воздух баллоном до исчезновения пульсации +20-30 мм ртутного столба сверх того 8. С помощью вентиля баллона снижать постепенно движение в манжетке, приоткрыв вентиль большим и указательным пальцами правой руки против часовой стрелки 9. Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона - это систолическое давление 10. Отметить по шкале на тонометре прекращение последнего громкого тона, при постепенном снижении давления - это диастолическое давление. 11. Для получения точных результатов измерить давление 3 раза на разных руках 12. Взять минимальное значение А\Д и записать данные в лист динамического наблюдения  **Хирургия** Надевание стерильного халата и перчаток на себя: 1. Поставить стерильный бикс с бельем на подставку, укрепить, проверить маркировку, стерильность бикса по внешнему виду. 2.Открыть бикс при помощи педали, извлечь индикаторы стерильности, оценить их состояние.3.Провести дезинфекцию рук.4.Извлечь из бикса стерильное полотенце, просушить руки.5.Надеть стерильную маску, косынку, закрыть бикс.6.Обработать руки салфеткой с раствором спирта (салфетку на стерильном пинцете подает санитарка).7.Извлечь халат из бикса.8.Развернуть халат, держа за верх на вытянутых руках.9.Повернуть халат внутренней стороной к себе.10.Вдеть обе руки одновременно в рукава, подняв руки вверх и в стороны.11.Санитарка сзади натягивает халат за верхние тесемки и завязывает их 12.Завязать завязки на рукавах самостоятельно, концы заправить.13.Подать концы пояса помощнику, который их подхватывает.14.Надеть перчатки.15.Протереть руки в перчатках спиртом. | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение АД | озн | |  | Надевание стерильного халата и перчаток на себя | озн | |  | Гигиеническая ванна новорожденного | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **Педиатрия** Гигиеническая ванна новорожденного: 1.Объяснить маме цель и ход проведения процедуры; 2.Подготовить необходимое оснащение;3.Поставить ванночку в устойчивое положение;4.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки;5.Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором;  6.Вымыть ванночку щеткой, ополоснуть кипятком;7.Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и положить на него пелёнку;8. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.9.Положить на дно ванночки пеленку, сложенную, а несколько слоёв (края пелёнки не должны заходить на боковые стенки ванночки);10.Положить в ванну водный термометр;11.Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 Т 36-37 С (чередуя холодную и горячую воду). 12. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребёнка;13. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть под проточной водой);14. Взять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой ягодицы – и бедра;15. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем – верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до линии сосков ребенка, верхняя часть груди остаётся открытой;16. Освободить правую руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребёнка; 17. Надеть на свободную руку «рукавичку» (при необходимости намылить её детским мылом) и помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) шея туловище конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последним обмыть половые органы и межягодичную область; 18. Повернуть ребёнка лицом вниз;19. Ополоснуть малыша водой из кувшина (вода остыла до 35-36 С); 20. Накинув полотенце, положить ребёнка на пеленальный столик; | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 18.05.2020 Дата | Содержание  **Терапия** Обучение пациентов правилам ингаляции: 1. Продемонстрировать пациенту выполнение процедуры, используя пустой баллончик:а) снять с ингалятора защитный колпачок; б) перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхнуть его; в) сделать глубокий выдох через рот; г) взять в рот мундштук ингалятора, плотно обхватив его губами. Голову при этом слегка запрокинуть назад; д) сделать глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика; е) извлечь мундштук ингалятора изо рта, задержать дыхание на 5-10 сек; ж) сделать свободный выдох.3  2. Дать пациенту и взять себе по пустому баллону.  3. Если состояние пациента позволяет, лучше выполнить процедуру стоя, так как дыхательная экскурсия легких при этом эффективнее. Если необходимо, предложить пациенту сесть на время обучения.  **Хирургия.  Дезинфекция предметов ухода за больными:** Метод двукратного протирания: 1. Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством. 2. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода. 3. Дать высохнуть. 4. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию. 6. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте. 7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.  **Педиатрия.  Закапывание капель в нос :** 1. Уложите ребенка на пеленальный столик или усадите со слегка запрокинутой головой. 2. Очистите ребенку раннего возраста носовые ходы от слизи и корочек с помощью ватных жгутиков с растительным маслом. Старшим детям предложить высморкаться (сначала освобождая правый носовой ход, зажав левый, а затем наоборот). 3. Наберите лекарство в стерильную пипетку. 4. Большим пальцем левой руки приподнимите кончик носа ребенка и наклоните голову набок (при введении капель в правый носовой ход — вправо, при введении капель в левый носовой ход — влево, чтобы капли попали на слизистую крыла носа) Не касаясь пипеткой слизистой носа, закапайте 2-3 капли в правый носовой ход. Оставьте голову в наклоненном положении на 1-2 минуты для равномерного распределения капель по слизистой оболочке. Спросите ребенка о самочувствии. | оценка |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обучение пациентов правилам ингаляции | озн | |  | Закапывание капель в нос | озн | |  | Дезинфекция предметов ухода за больными | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   5. Аналогичным способом введите капли в левый носовой ход. 6. Пипетки поместить в лоток для использованного материала. Обработайте пипетки по правилам. 7. Снять перчатки и маску, обработать руки 8. Сделать запись о проведенной процедуре | оценка |
| 19.05.2020 Дата | **Терапия**  **Подготовка пациента и ассистирование врачу при**  **плевральной пункции:** I. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить суть и ход предстоящей процедуры, если он с нею незнаком. Получить согласие на проведение процедуры (если пациент в сознании). 2. Вымыть руки (гигиенический способ). Надеть перчатки. 3. Накрыть стерильный стол и подготовить необходимое оснащение. 4. Помочь врачу подготовиться к процедуре: обработка рук, надевание стерильной одежды. II. Выполнение процедуры: 5. Провести по назначению врача премедикацию. 6. Доставить пациента в процедурный кабинет. 7. Измерить ему артериальное давление и пульс. Манжетку оставить на руке. 8. Уложить на спинку стула подушку. Помочь пациенту сесть лицом к спинке стула. 9. Попросить пациента наклониться в сторону, противоположную той, где намечена манипуляция. Попросить пациента положить руку со стороны манипуляции на противоположное плечо. 10. Ассистировать врачу при проведении пункции (обработка операционного поля, проведение анестезии, подача инструментария, сбор материала на исследование). 11. Следить за состоянием пациента во время процедуры. 12. Наложить стерильную повязку после проведения процедуры. 13. Транспортировать пациента в палату на каталке. 14. Обеспечить наблюдение за состоянием пациента в течение 2-3 часов после пункции. **Хирургия Наложение давящей повязки при венозном кровотечении:** На кровоточащую рану накладывают стерильную салфетку или бинт. ­ Поверх нее кладут плотный валик из бинта или ваты, который туго прибинтовывают. | оценка |
|  | **Педиатрия Антропометрия:** 1.Вымыть руки. 2.Застелить ростомер пеленкой. 3.Распеленать или раздеть ребенка. 4.Уложить ребенка на ростомер так, чтобы голова ребенка касалась неподвижной планки ростомера. 5.Выпрямить ноги ребенка, нажав на колени. 6.Пододвинуть к подошвам подвижную планку ростомера. 7.Измерить длину ребенка в сантиметрах по шкале. 8.Обработать ростомер дезраствором. *Измерение окружности головы и грудной клетки детям до двух лет.* *Уложить (усадить) ребенка.*  При измерении окружности головы сантиметровая лента проходит через затылочный бугор сзади, над ушами и по надбровным дугам спереди.  При измерении окружности груди сантиметровую ленту накладывают сзади по нижним углам лопаток, под мышками, спереди - по соскам.  По ленте фиксировать результат. Записать данные в медицинскую документацию и сообщить родителям. Сравнить результаты измерения с данными центильной таблицы. Обработать сантиметровую ленту дез. раствором, ополоснуть под проточной водой, просушить. Вымыть и высушить руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подготовка и ассистирование врачу при плевральной пункции | озн | |  | Наложение давящей повязке при венозном кровотечении | озн | |  | Антропометрия | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | оценка |
| 20.05.2020 Дата | **Терапия**  **Дуоденальное зондирование:** 1. Подготовил необходимое оснащение в манипуляционном кабинете. Доброжелательно и уважительно представился. Уточнил у пациента аллергологический анамнез, получил его согласие. Напомнил, что процедура проводится натощак 2. Вымыл руки на гигиеническом уровне 3. Надел маску 4. Надел перчатки 5. Открыл упаковку с одноразовым дуоденальным зондом и извлек его. 6. Измерил расстояние от мочки уха до резцов, далее - до мечевидного отростка и сделал первую метку. Прибавил к первой метке расстояние, равное ширине ладони пациента и сделал вторую отметку. 7. Усадил пациента на кушетку и предложил широко открыть рот. 8. Смоченный в стакане с водой кончик зонда положил на корень языка и предложил пациенту делать глотательные движения, медленно заглатывать зонд до первой отметки Уложил пациента на кушетку на правый бок, конец зонда опустил в пробирку ( без маркировки) на штативе .Штатив с пробирками располагается на низкой скамеечке рядом с кушеткой 9. Под правый бок пациента подложить грелку, обернутую салфеткой в четыре слоя. 10. В пробирку выделяется светлое мутное содержимое желудка . Предложил медленно, в течение 30-60 минут, заглатывать зонд до второй отметки, до появления золотисто-желтого отделяемого. Переставил зонд в пробирку с маркировкой «А» 11. В течение 20-30 минут собрал порцию желчи «А» в одну- две пробирки до прекращения ее выделения. 83 12. Подогрел на водяной бане сульфат магнезии 33% до температуры 38\*С и ввел через зонд 20-40 мл с помощью шприца Жане, наложил зажим на зонд. 13. Предложил пациенту перевернуться на спину на 10 минут. 14. Вновь уложил пациента на правый бок на грелку, переставил зонд в пробирку «В» и снял зажим с зонда. В пробирку выделяется оливкового цвета жидкость. 15. Заполнил 2-5 пробирок. После появления жидкости светло-желтого цвета переставил зонд в пробирку с маркировкой «С» 16. Набрал две пробирки желчи порции «С» и закончил зондирование, наложив зажим на зонд. 17. Предложил пациенту перейти в положение сидя. 18. С помощью чистой салфетки извлек зонд и поместил его в емкость с дезинфицирующим раствором. 19. Дал пациенту прополоскать рот чистой водой. 20. Зонд и салфетки поместил в мешок для отходов класса «Б». 21. Пробирки закрыл резиновыми пробками, поместил в контейнер для транспортировки вместе с направлением и доставил в лабораторию. 22. обработал кушетку 23. снял перчатки, маску и поместил их в емкости для отходов класса «Б» 24. Обработал руки на гигиеническом уровне 25. Сделал запись в медицинской карте о проведении процедуры | оценка |
|  | **Хирургия Остановка артериального кровотечения методом полного сгибания конечности:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Дуоденальное зондирование | озн | |  | Остановка артериального кровотечения методом полного сгибания конечности | озн | |  | Обработка волосистой части головы при гнейсе | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **Педиатрия Обработка волосистой части головы при гнейсе:** 1. Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры.2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, постелить пелёнку на пеленальный стол (предварительно обработанный дезинфицирующим раствором). 3. Уложить или усадить ребёнка на пеленальный стол. 4. Ватным тампоном, обильно смоченным стерильным вазелиновым (растительным) маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса (для размягчения себорейных корочек). 5. Для лучшего размягчения и отслоения корочек положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа). 6. Через 2 часа провести гигиеническую ванну. 7. После проведения гигиенической ванны осторожно удалить корочки с помощью мягкой щёточки. ***Примечание:****если не удалось удалить все корочки – повторить процедуру в течение нескольких дней. Плотно «сидящие на волосах» корочки срезаются ножницами вместе с волосами* 8. Убрать пелёнку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Снять перчатки и осушить руки, сделать запись о процедуре. | оценка |
| 21.05.2020 Дата | **Терапия Постановка очистительной клизмы:** 1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, фартук, перчатки. 3. Извлек кружку Эсмарха из упаковки, упаковку поместил в емкость для сбора отходов класса «А». 4. При помощи запорного устройства перекрыл удлинительную трубку, заполнил мешок-емкость 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешал кружку на штативе, на уровне одного метра от пола. Горловину мешка плотно закрыл крышкой. 5. Открыл запорное устройство и удалил воздух из системы, закрыл запорное устройство, закрепил трубку на штативе. 6. Положил адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросил пациента принять правильное положение, оголить ягодицы. При необходимости помог пациенту. 7. Снял колпачок с дистального конца трубки, сбросил в отходы класса «А». Облил дистальный конец трубки вазелиновым маслом. 8. Раздвинул ягодицы и осторожно ввел дистальный конец трубки в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см. 9. Открыл запорное устройство на системе и ввел необходимое количество жидкости, оставив на дне мешка немного воды, закрыл кран, регулирующий поступление воды. 10. Извлек дистальный конец трубки из прямой кишки через салфетку или туалетную бумагу. 11. Попросил пациента в течение 10 минут полежать на спине, удерживая воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно. 12. Погрузил систему, адсорбирующую пеленку в емкость для сбора отходов класса «Б». 13. Снял фартук, провел его дезинфекцию, снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». 14. Провел гигиеническую обработку рук. 15. После дефекации пациента, убедился, что процедура проведена успешно. 16. Сделал запись о проведенной процедуре.  **Хирургия Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости:** | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка очистительной клизмы | озн | |  | Остановка артериального кровотечения методом пальцевого прижатия артерии к кости | озн | |  | Сбор мочи у детей различного возраста | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **Педиатрия Сбор мочи у детей различного возраста:** 1) Обработать подкладной круг дезраствором при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной. 2) Обработать горшок дезраствором и обдать кипятком (для детей постарше). 3) Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями. 4) Девочку уложить на подкладной круг предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку. 5) Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом). 6) Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу. | оценка |
| 22.05.2020 Дата | **Терапия Постановка гипертонической клизмы:** 1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры, получил согласие, если пациент контактен. 2. Приготовил гипертонический раствор, подогрев его на водяной бане, измерил температуру раствора водным термометром, 38°С. 3. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 4. В грушевидный баллон набрал гипертонический раствор 100-150 мл. 5. Положил адсорбирующую пеленку на кушетку. Попросил пациента принять правильное положение. 6. Обработал перчатки антисептическим раствором. 7. Извлек газоотводную трубку из упаковки и облил вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. 8. Ввел газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см. 9. Выпустил остатки воздуха из баллона. Присоединил к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввел набранный раствор. 10. Отсоединил, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. 11. Марлевой салфеткой провел туалет анального отверстия, у женщин обязательно по направлению кзади. Напомнил пациенту, что эффект наступит через 20-30 минут. 12. По окончании процедуры адсорбирующую пеленку газоотводную трубку, марлевые салфетки поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Флакон из-под гипертонического раствора поместил в емкость для сбора отходов класса «А». 13. Грушевидный баллон поместил в емкость для дезинфекции. 14. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. 15. После дефекации пациента, убедился, что процедура проведена успешно.  **Хирургия Применение холода для остановки кровотечения:** 1 Установить доверительные отношения с пациентом. 2 Объяснить цель, ход процедуры, уточнить понимание, получить согласие на процедуру. 3 Подготовить необходимое оснащение. 4 Заполнить пузырь для льда мелкими кусочками льда, залить их холодной водой. 5 Положить пузырь на горизонтальную поверхность, завинтить пробку. 6 Завернуть пузырь в полотенце, салфетку. 7 Приложить на нужный участок тела: область головы на 5 минут (с интервалом 5 минут); область брюшины на 15-20 минут (с интервалом 30 минут). 8 Зафиксировать время. 9 По мере таяния льда, воду сливать, и подкладывать новые кусочки льда. 10 Убрать пузырь со льдом, вылить воду и удалить остатки льда. 11 Пациенту создать покой и удобное положение12 Обработать пузырь дезинфицирующим раствором. 13 Вымыть и осушить руки. Примечание: При нарушении целостности кожных покровов медсестре необходимо перед началом процедуры надеть перчатки, а после окончания – снять их и продезинфицировать. | оценка |
|  | **Педиатрия Забор кала на бак. посев:** 1. Объяснил пациенту/маме/родственникам цель исследования, получил согласие. 2. Подготовил необходимое оснащение. Поставил стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления. 3. Установил пробирку с консервантом в штатив. 4. Провел гигиеническую обработку рук 5. Надел медицинские перчатки. 6. Обеспечил правильное положение пациента. 7. Ввел петлю в анальное отверстие на глубину 4-5 см. 8. Извлек петлю и поместил в стерильную пробирку с консервантом. 9. Плотно закрыл пробирку с консервантом ватномарлевым тампоном. 10. Снял перчатки и погрузил их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б». Провел гигиеническую обработку рук   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Постановка гипертонической клизмы | озн | |  | Применение холода для остановки кровотечения | озн | |  | Забор кала на бак. посев | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | оценка |
| 23.05.2020 Дата | **Терапия Постановка масляной клизмы:** 1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен. 2. Приготовил масло, подогрев его на водяной бане, измерил температуру раствора водным термометром, 38°С. 3. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 4. В грушевидный баллон набрал масло 100-200 мл. 5. Отгородил пациента ширмой, положил адсорбирующую клеенку на постель. Попросил пациента принять правильное положение. 6. Обработал перчатки антисептическим раствором. 7. Извлек газоотводную трубку из упаковки и облил вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. 8. Ввел газоотводную трубку на глубину 20-30 см., 9. Выпустил остатки воздуха из баллона. Присоединил к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввел набранный раствор. 10. Отсоединил, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. 11. Марлевой салфеткой провел туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади. Напомнил пациенту, что эффект наступит через 10-12 часов. Адсорбирующую пеленку оставил под пациентом. 12. По окончании процедуры газоотводную трубку, марлевые салфетки поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Флакон из-под масла поместил в емкость для сбора отходов класса «А». 13. Грушевидный баллон поместил в емкость для дезинфекции. 14. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. 15. После дефекации убедился, что процедура прошла успешно. **Хирургия Наложение мягких повязок на различные участки тела (на молочную железу):** 1. Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Усадил пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему. 2. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку. 3. Первый тур бинта фиксирующий, наложил вокруг грудной клетки под обеими грудными железами. Затем тур бинта перевел на заднюю поверхность грудной клетки косо вверх на противоположное надплечье. 4. Огибая надплечье, спустил косо вниз на больную сторону, прикрывая положенную салфетку на грудной железе, начиная с нижних отделов. Последующие туры бинта повторяются в такой же последовательности до полного закрытия раны железы. 5. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки | оценка |
|  | **Педиатрия Проведение ингаляции (через небулайзер):** Помыть и осушить руки, надеть перчатки. Открыть прибор. Перелить лекарство из контейнера (небулы) или накапать из емкости нужную дозу.  Нужный по инструкции объем дополнить физиологическим раствором.  Сборка прибора и проверка работы. Присоединение мундштука или маски. Получение согласия от пациентов, как взрослых, так и детей. Нужно объяснить родственнику суть процедуры и порядок ее выполнения. Придать удобную позу. Ребенка нужно усадить или уложить перед устройством. Техника проведения зависит от конструкции прибора. Соединить небулайзер и компрессор, включив последний. Ингаляции небулайзером выполняются до полного расходования препарата. Это период до 30 минут (10 минут), при котором работу прибора можно прерывать на 5 или 10 минут. Разобрать устройство и почистить его части. Вымыть мундштук, стакан, маску. Снова вымыть руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Постановка масляной клизмы | озн | |  | Наложение мягкий повязки на молочную железу | озн | |  | Проведение ингаляции | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | оценка |
| 25.05.2020 Дата | **Терапия**  **Постановка сифонной клизмы:** 1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, фартук, перчатки. 3. Поставил таз около кушетки. Положил на кушетку адсорбирующую пеленку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод. 4. Попросил пациента принять правильное положение, при необходимости помог пациенту. 5. Вскрыл упаковку с толстым зондом, и воронкой. Обработал перчатки антисептическим раствором. 6. Взял в руку зонд, смазал слепой конец зонда вазелиновым маслом. Ввел закругленный конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см. 7. Присоединил воронку к другому концу зонда, держал ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента. 8. Налил в воронку 0,5-1 л воды. Емкость с чистой водой стоит так, чтобы в нее не попали брызги промывных вод. Поднял воронку выше ягодиц так, чтобы вода ушла в кишечник до устья воронки. 9. Опустил воронку ниже ягодиц, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнила воронку полностью. 10. Слил воду из воронки в приготовленную емкость (при необходимости в лабораторную посуду для исследования). Промывание повторял до чистых промывных вод, с использованием не более 10-12 л воды. 11. Отсоединил воронку, оставил зонд в кишечнике на 10-20 минут. Воронку погрузил в емкость для дезинфекции. 12. Извлек зонд из кишечника через салфетку или туалетную бумагу. Помог пациенту провести туалет анального отверстия. У женщин обязательно кзади. Зонд и салфетку положил 13. Промывные воды слил в канализацию. Адсорбирующую пеленку сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». 14. Все использованные емкости подверг дезинфекции. Обработал рабочие поверхности и фартук. 15. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук **Хирургия Наложение окклюзионной повязки:** 1. Обработать кожу вокруг раны спиртовым антисептиком. 2. Наложить стерильную салфетку. 3. Наложить воздухонепроницаемую ткань (кусок клеенки, целлофана) размером, превышающим размер салфетки на 4-5 см.  5. Наложить плотную ткань, бинт в проекцию раны. 6. Фиксировать повязку бинтом | оценка |
|  | **Педиатрия Постановка лекарственной клизмы:** 1. Постелить клеенку, накрыть ее пеленкой.2. Вымыть и осушить руки, надеть фартук, перчатки, маску.3. Подогреть лекарственный препарат до 37°— 38°С и набрать его в резиновый баллончик. 4. Смазать конец газоотводной трубки маслом методом полива.5. Уложить ребенка на левый бок с согнутыми и приведенными к животу ногами.6. Раздвинуть ягодицы ребенка I и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.7. Ввести газоотводную трубку в анальное отверстие, пережав ее свободный конец. 8. Продвинуть трубку в прямую кишку на 10 -12 см, направляя сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику.9. Выпустить воздух из резинового баллончика, подняв наконечник кверху и нажав на него снизу большим пальцем правой руки.10. Присоединить баллончик к газоотводной трубке.11. Разжать свободный конец газоотводной трубки.12. Ввести медленно лекарственную жидкость в кишечник ребенка, нажимая на баллончик снизу.13. Отсоединить баллончик, не разжимая его, от газоотводной трубки, предварительно пережав ее свободный конец. 14. Извлечь осторожно газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку. 15. Сжать ягодицы ребенка на10 минут.16. Уложить ребенка на живот на 30 минут.17. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом.18. Снять фартук, поместить в дезраствор.19. Поместить в лоток для отработанного материала баллончик, газоотводную трубку, салфетку.20. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка сифонной клизмы | озн | |  | Наложение окклюзионной повязки | озн | |  | Постановка лекарственной клизмы | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 26.05.2020 Дата | **Терапия Выполнение подкожной инъекции:** 1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками (4) и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 4. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток. 5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность ампулы). 6. Обработал ватным шариком ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыл ампулу (флакон), набрал лекарственное средство в приготовленный шприц. 7. Сменил иглу для инъекции, вытеснил воздух (не снимая колпачок). 8. Придал пациенту удобное положение. Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком. 9. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле движением сверху вниз. Обработал другим ватным шариком место инъекции. 10. Левой рукой собрал участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз. 11. Ввел иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи. 12. Отпустил складку, освободившуюся руку перенес на поршень, медленно ввел лекарственное средство. 13. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлек иглу. 14. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в соответствующие ѐмкости для сбора отходов класса «Б». 15. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»). 16. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции. 17. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Хирургия Наложение мягкой повязки (варежка):** 1. Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры 2. Встал лицом к пациенту 3. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку и салфетку между пальцев. 4. Фиксирующий тур наложил в области лучезапястного сустава. 5. Далее бинт перегнул и повел по тыльной стороне кисти до кончиков пальцев. 6. Затем по ладонной стороне до нижней трети предплечья и вновь перегнул. 7. Несколькими возвращающимися турами полностью закрыл пальцы. 8. Повязку закончил спиральными восходящими оборотами бинта от пальцев на кисть и закрепил на предплечье фиксирующим туром. 9. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Педиатрия Применение присыпки, мази:** 1. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.  2.Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента. 3. Осмотреть кожу и при отсутствии противопоказаний, приступить к манипуляции. 4.Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение. 5.Обработать руки, надеть перчатки. 6.Обработать и осушить промокательными движениями кожу салфетками. 7.Равномерно встряхивающими движениями нанести на кожу присыпку («припудрить»). 8.Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала. 9.Обеспечить пациенту комфортные условия. 10.Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала.После снять перчатки, обработать руки. 11.Сделать отметку о выполнении назначения.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Выполнение подкожной инъекции | озн | |  | Наложение мягкой повязки | озн | |  | Применение присыпки, мази | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 27.05.2020 Дата | **Терапия Внутримышечная инъекция:** 1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. 4. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток. 5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность ампулы). 6. Обработал ватным шариком ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыл ампулу (флакон), набрал лекарственное средство в приготовленный шприц. 7. Сменил иглу для инъекции, вытеснил воздух (не снимая колпачок). 8. Придал пациенту удобное положение. 9. Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком. 10. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции. 11. Ввел иглу в мышцу, глубоко на 2/3 длины иглы под углом 90°. Ввел медленно лекарственное средство. 12. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлек иглу. 13. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в соответствующие ѐмкости для сбора отходов класса «Б». 14. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»). 15. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции. 16. Снял перчатки, маску, погрузил их в емкость для сбора отходов класса «Б». 17. Провел гигиеническую обработку рук **Хирургия Снятие повязок с послеоперационной раны:** 1. Накануне информировать больного о необходимости выполнения и сущности манипуляции.2. Получить согласие больного на выполнение манипуляции.3. Вымыть руки проточной водой с мылом; просушить стерильной салфеткой.4. Провести гигиеническую обработку рук.5. Надеть маску, перчатки.6. Накрыть стерильный перевязочный стол.7. Снять пинцетом старую повязку с раны.8. Пинцет сбросить в лоток для отработанного материала.9. Провести осмотр раны и пальпацию вокруг шва.10. Обработать кожу вокруг раны от краев раны к периферии раствором антисептика салфеткой на пинцете.11. Обработать шов промокательными движениями раствором антисептика салфеткой на пинцете. | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 12. Наложить сухую салфетку на рану пинцетом.13. Закрепить салфетку одним из способов (клеол, пластырь, бинт). 14. Отработанный инструментарий и перевязочный материал поместить в емкости с дезинфицирующим раствором.15. Обработать дезинфицирующим раствором рабочие поверхности.16. Снять резиновые перчатки и поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.17. Вымыть руки под проточной водой с мылом и просушить их стерильной салфеткой. **Педиатрия Разведение и введение антибиотиков:** Для детей существует правило 1:1 => 1 мл = 100 000 ЕД. 1.Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.2.Подготовить оснащение.3.Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.4.Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности). 5.Определить необходимое количест­во растворителя для антибиотика.6.Определить количество готового раствора, необходимое ввести ребенку.7.Вскрыть упаковку, собрать шприц, надеть иглу и поместить на стериль­ный столик.8.Ватным шариком со спиртом обра­ботать алюминиевую крышку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и опять обработать.9.Обработать шейку ампулы с раство­рителем спиртом, вскрыть ампулу и набрать рассчитанное количество в шприц. Проколоть иглой резиновую пробку флакона и ввести растворитель во флакон с антибиотиком. Встряхнуть флакон.10.Надеть иглу с флаконом на шприц и подняв флакон вверх дном - набрать в шприц необходимое количество раствора.11.Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса, надеть и закрепить на шприце иглу для инъекции не снимая с нее колпачок .12.Подняв шприц иглой вверх, вы­пустить 1-2 капли раствора в колпачок иглы и положить шприц внутрь стерильного столика.13.Обработать верхне-наружный квад­рат ягодицы 70% этиловым спиртом и держа шпиц под углом 900 в/м ввести антибиотик.14.Извлечь иглу, обработать место инъекции шариком (оставленным в руке) и сбросить шарик и шприц в контейнер для утилизации.15.Снять перчатки, сбросить их в контейнер, вымыть и осушить руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Внутримышечная инъекция | озн | |  | Снятие повязок с послеоперационной раны | озн | |  | Разведение и введение антибиотиков | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 28.05.2020 Дата | **Терапия Внутривенная инъекция:** 1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску. Надел перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. 4. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток. Подготовил лекарственный препарат: 5. сверил лекарственный препарат с листом врачебных назначений. Проверил срок годности лекарственного средства. Визуально оценил лекарственное средство на предмет его пригодности. - 6. Обработал ватным шариком ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыл ампулу (флакон), набрал лекарственное средство в приготовленный шприц. 7. Сменил иглу для инъекции. Вытеснил воздух из шприца, не снимая колпачок. 8. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациента. 9. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 10. Пропальпировал вены локтевого сгиба у пациента. Выбрал наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену. 11. Надел очки. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком. 12. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле движением снизу вверх. Обработал другим ватным шариком место инъекции. 13. Большим пальцем левой руки зафиксировал вену. Ввел иглу в вену срезом вверх. 14. Потянул поршень на себя, убедился, что игла в вене. 15. Ослабил жгут. Еще раз проверил положение иглы. 16. Медленно ввел лекарственный препарат, не меняя положение шприца. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик. Быстрым движением извлек иглу. 17. Попросил пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут. 18. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики погрузил в емкость для сбора отходов класса «Б». 19. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»). 20. Использованный жгут, клеенчатую подушечку и очки обработал тканевыми салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором. 21. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции. 22. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. **Хирургия Наложение шины Крамера на нижнюю конечность:** 1. Успокоил пострадавшего, объяснил ему суть предстоящей манипуляции. 2. Проверил наличие элементов (пять шин Крамера, укутанных слоем ваты, закрепленных бинтом). 3. Разрезал одежду в предполагаемом месте травмы и осмотрев место травмы, убедился в наличии перелома. При наличии ран, ссадин наложил повязку. | оценка |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Внутривенная инъекция | озн | |  | Наложение шины | озн | |  | Парентеральное введение препаратов | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   4. Смоделировал шины по здоровой конечности. 5. По задней поверхности конечности наложил шину Крамера от кончиков пальцев стопы до подвздошной кости. 6. Наложил две шины на наружную поверхность конечности, от стопы до подмышечной впадины. 7. Наложил шину на внутреннюю поверхность голени с загибом на стопу. 8. Зафиксировал шину циркулярными турами бинта от голеностопного сустава к тазобедренному 9. Оценил надежность иммобилизации (прочно фиксированы шины, плотно прилегают к конечности на всем протяжении) 10. Оценил состояние конечности: температуру, чувствительность и активные движения пальцев. **Педиатрия. Подкожная инъекция:** 1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками (4) и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 4. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток. 5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность ампулы). 6. Обработал ватным шариком ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыл ампулу (флакон), набрал лекарственное средство в приготовленный шприц. 7. Сменил иглу для инъекции, вытеснил воздух (не снимая колпачок). 8. Придал пациенту удобное положение. Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком. 9. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле движением сверху вниз. Обработал другим ватным шариком место инъекции. 10. Левой рукой собрал участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз. 11. Ввел иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи. 12. Отпустил складку, освободившуюся руку перенес на поршень, медленно ввел лекарственное средство. 13. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлек иглу. 14. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в соответствующие ѐмкости для сбора отходов класса «Б». 15. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (вакцины, антибиотики – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»). 16. Использованные лотки и пинцет поместил в ѐмкости для дезинфекции. 17. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Вымыл и осушил руки | оценка |
| 29.05.2020 Дата | **Терапия Внутривенная капельная инъекция:**  1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. 4. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. 5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность флакона) 6. Обработал ватным шариком наружную крышку флакона с лекарственным средством. Нестерильным пинцетом вскрыл центральную часть металлической крышки флакона и обработал резиновую пробку флакона вторым ватным шариком. 7. Проверил целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии. Вскрыл пакет с системой, взял ее в руки. 8. Закрыл зажим на системе, снял колпачок с иглы для флакона, ввел иглу до упора во флакон. 9. Перевернуть флакон вверх дном и закрепил на штативе, открыл воздуховод. Заполнил баллон системы до середины при помощи нажатия на него. 10. Снял инъекционную иглу с колпачком, положил в стерильный лоток. 11. Открыл зажим и заполнил капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком). 12. Закрыл зажим, присоединил инъекционную иглу с колпачком, вытеснил воздух через иглу, не снимая колпачка. 13. Зафиксировал систему на штативе. 14. Удобно уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. 15. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5 -6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 16. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента. Выбрал наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену. 17. Надел очки. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком. 18. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции. 19. Большим пальцем зафиксировал вену, ниже места венепункции. Ввел иглу в вену. Убедился, что игла в вене. 20. Ослабил жгут, открыл зажим капельницы, убедился, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу. 21. Закрепил систему лентой лейкопластыря. Отрегулировал скорость поступления лекарственного средства. 22. В течение инфузии следит за самочувствием пациента. 23. После завершения инфузии обработал руки, надел перчатки, закрыл зажим, убрал лейкопластырь, к месту пункции приложил ватный шарик и извлек иглу. 24. Попросил пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3 -5 минут. 25. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные системы для инфузии, ватные шарики поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». 26. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»). 27. Использованный жгут, клеенчатую подушечку и очки обработал тканевыми салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором. 28. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции. 29. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». 30. Провел гигиеническую обработку рук. | оценка |
|  | **Хирургия.  Определение группы крови:** 1. Нанести на планшет (пластинку) индивидуальными пипетками цоликлоны «анти–А», «анти–В» и «анти–АВ» по одной большой капле (0,1мл) под соответствующими надписями. 2.Рядом с каждой каплей раствора антител нанесите маленькую (0,02мл) каплю исследуемой крови. Соотношение «цоликлон: кровь» соответствует соотношению «5:1». 3.Смешайте каждую каплю цоликлона с каплей крови индивидуальной чистой стеклянной палочкой. Слегка покачать планшет в течение 3 минут. Агглютинация эритроцитов цоликлонами обычно наступает в первые 3–5 секунд, но наблюдение следует вести 3 минут, ввиду более позднего появления агглютинации эритроцитов, содержащих слабые разновидности антигенов А или В. Положительный результат выражается в склеивании (агглютинации) эритроцитов. Агглютинаты видны невооружённым глазом в виде мелких красных зёрнышек, песчинок, быстро сливающихся в крупные хлопья, а капля быстро просветляется. При отрицательной реакции, гемагглютинация не развивается, капля остаётся равномерно окрашенной в красный цвет, агглютинаты (зёрнышки, песчинки, хлопья) в ней не обнаруживаются.  1. Если агглютинации нет ни в одной из ячеек, то кровь I (0) группы.  2. Если агглютинация в первой и третей ячейках, то кровь II (А)группы.  3. Если агглютинация в первой и второй группах, то кровь III (В) группы.  4. Если агглютинация в первой, второй, третей ячейках, то кровь IV (АВ) группы.  **Педиатрия.  Внутримышечная инъекция:** 1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. 4. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток. 5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность ампулы). 6. Обработал ватным шариком ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыл ампулу (флакон), набрал лекарственное средство в приготовленный шприц. 7. Сменил иглу для инъекции, вытеснил воздух (не снимая колпачок). 8. Придал пациенту удобное положение. | оценка |
|  | 9. Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком. 10. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции. 11. Ввел иглу в мышцу, глубоко на 2/3 длины иглы под углом 90°. Ввел медленно лекарственное средство. 12. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлек иглу. 13. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в соответствующие ѐмкости для сбора отходов класса «Б». 14. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»). 15. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции. 16. Снял перчатки, маску, погрузил их в емкость для сбора отходов класса «Б». 17. Провел гигиеническую обработку рук   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Внутривенная капельная инъекция | озн | |  | Определение группы крови | озн | |  | Парентеральное введение лекарственных препаратов | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 30.05.2020 Дата | **Терапия Разведение и введение антибиотиков:** У взрослых разведение 1:2 => в 1 мл = 200 000 ЕД. 1.Объяснить пациенту цель и ход проведения процедуры, получить согласие, выяснить аллергоанамнез.2.Подготовить оснащение.3.Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.4.Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности). 5.Определить необходимое количест­во растворителя для антибиотика.6.Определить количество готового раствора, необходимое ввести ребенку.7.Вскрыть упаковку, собрать шприц, надеть иглу и поместить на стериль­ный столик.8.Ватным шариком со спиртом обра­ботать алюминиевую крышку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и опять обработать.9.Обработать шейку ампулы с раство­рителем спиртом, вскрыть ампулу и набрать рассчитанное количество в шприц. Проколоть иглой резиновую пробку флакона и ввести растворитель во флакон с антибиотиком. Встряхнуть флакон.10.Надеть иглу с флаконом на шприц и подняв флакон вверх дном - набрать в шприц необходимое количество раствора.11.Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса, надеть и закрепить на шприце иглу для инъекции не снимая с нее колпачок .12.Подняв шприц иглой вверх, вы­пустить 1-2 капли раствора в колпачок иглы и положить шприц внутрь стерильного столика.13.Обработать верхне-наружный квад­рат ягодицы 70% этиловым спиртом и держа шпиц под углом 900 в/м ввести антибиотик.14.Извлечь иглу, обработать место инъекции шариком (оставленным в руке) и сбросить шарик и шприц в контейнер для утилизации.15.Снять перчатки, сбросить их в контейнер, вымыть и осушить руки. **Хирургия Приготовление столика анестезиологического кабинета:** 1. Медикаменты: барбитураты, миорелаксанты, атропин, кальция хлорид, промедол, прозерин, мезатон, сердечно – сосудистые препараты, инсулин, раствор глюкозы, гормоны, витамины, кровезаменители, растворы для разведения барбитуратов, спирт. 2. Стерильный перевязочный материал, системы для капельного введения, шприцы, стерильные пеленки, лейкопластырь, ножницы, ларингоскоп, эндотрахеальные трубки, воздуховоды, языкодержатель, электроотсос, катетеры, зонд желобоватый.  Столик анестезиста включает в себя: Общую часть – это 1 - 2 наркозные маски, несколько интубационных трубок, ларингоскоп, воздуховоды, языкодержатель, роторасширитель, аппарат для измерения АД, фонендоскоп, переходники, желудочный зонд, катетер. Резиновая груша, электроотсос, ножницы, лейкопластырь, жгут, препараты (анестетики) для наркоза: эфир, тиопентал натрия, гексенал и др. Стерильная часть – стерильные – банка, шприцы: 20,0; 10,0; 5,0; 2,0 и иглы к ним, в том числе «Дюфо», пинцет, корнцанг, одноразовая система, стерильный набор для подключичной катетеризации, стерильный набор для трахеостомии, стерильные шарики и салфетки, стерильные тампоны, спирт 70%.  Также на столике необходимо иметь флаконы с растворами: Рингера, содой, полиглюкин, реополиглюкин, гемодез; стерильную систему для переливания крови и жидкости, набор инструментов для трахеостомии. | оценка |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Разведение и введение антибиотиков | озн | |  | Приготовление столика анестезиологического кабинета | озн | |  | Парентеральное введение лекарственных препаратов | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **Педиатрия Внутривенная инъекция:** 1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску. Надел перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. 4. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток. Подготовил лекарственный препарат: 5. сверил лекарственный препарат с листом врачебных назначений. Проверил срок годности лекарственного средства. Визуально оценил лекарственное средство на предмет его пригодности. - 6. Обработал ватным шариком ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыл ампулу (флакон), набрал лекарственное средство в приготовленный шприц. 7. Сменил иглу для инъекции. Вытеснил воздух из шприца, не снимая колпачок. 8. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациента. 9. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 10. Пропальпировал вены локтевого сгиба у пациента. Выбрал наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену. 11. Надел очки. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком. 12. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле движением снизу вверх. Обработал другим ватным шариком место инъекции. 13. Большим пальцем левой руки зафиксировал вену. Ввел иглу в вену срезом вверх. 14. Потянул поршень на себя, убедился, что игла в вене. 15. Ослабил жгут. Еще раз проверил положение иглы. 16. Медленно ввел лекарственный препарат, не меняя положение шприца. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик. Быстрым движением извлек иглу. 17. Попросил пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут. 18. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики погрузил в емкость для сбора отходов класса «Б». 19. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»). 20. Использованный жгут, клеенчатую подушечку и очки обработал тканевыми салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором. 21. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции. 22. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. | оценка |
| 1.06.2020 Дата | **Терапия Сестринская помощь при приступе стенокардии:** Обеспечить пациенту физический и психический покой -вызвать врача -дать под язык 1 таблетку нитроглицерина (если АДс выше 100 мм ртст) -если боль не купирована через 3-5 минут повторить прием нитроглицерина под язык. -если боль не купирована- через 3-5 минут можно еще раз дать нитроглицерин (но не более 3 таблеток всего). - поставить горчичники на область сердца - приготовить для внутривенного или внутримышечного введения анальгетик: 2-4 мл 50% раствора анальгина, 5 мл баралгина. -ввести указанный препарат по назначению врача -дать разжевать 0,25 г аспирина -если у пациента возникла головная боль при приеме нитроглицерина. При желудочном кровотечении: Постельный режим, полный покой. Измерить АД, пульс. Внутривенная инфузия раствора натрия хлорида 0,9%. Лед на область желудка. Вызвать врача. По назначению врача : Раствор кальция хлорида 10% 10 мл внутривенно струйно**.** Викасол 1% – 10 мл внутримышечно, этамзилат натрия 2,5% – 2 мл внутримышечно. Раствор аминокапроновой кислоты 5% – 200 мл внутривенно капельно. Переливание одногруппной крови и плазмы. **Хирургия Сбор инструментов для операции (на органах брюшной полости):** 1. Стерильный материал. 2. Перчатки, маска, 3. лейкопластырь. 4.Кожный антисептик. 5. Стерильный и нестерильный лоток. 6. Скальпель. 7. Крючки Фарабефа. 8.Ножницы. 9. Кровоостанавливающий зажим. 10. Пинцет. 11. Иглодержатель. 12. Брюшное зеркало. 13. Кишечный жом. 14. Зажим для сосудистой ножки. 15. Игла кишечная (круглая). **Педиатрия Забор крови:** 1. Пригласил и проинформировать пациента, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 4. Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette. 5. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 6. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 7. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком. 8. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола). 9. Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку. 10. Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставил в штатив. 11. Вакутейнер сбросил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузил в емкости 90 для дезинфекции, обработал очки, жгут. 12. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сестринская помощь при неотложных состояниях | озн | |  | Сбор инструментов для операции (на органах брюшной полости) | озн | |  | Забор крови | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.06.2020 Дата | **Терапия Введение инсулина:** 1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на процедуру.  2. Предложить/ помочь пациенту занять удобное положение (в зависимости от места введения: сидя, лежа).3. Надеть маску.  4. Обработать руки гигиеническим способом спиртсодержащим антисептиком.5. Надеть стерильные одноразовые перчатки.6. Подготовить шприц. Проверить срок годности и герметичность упаковки.  7. Набрать необходимую дозу инсулина из флакона.  Набор инсулина из флакона:  - Прочитать на флаконе название препарата, проверить срок годности инсулина, его прозрачность (простой инсулин должен быть прозрачным, а пролонгированный – мутный)  - Перемешать инсулин путём медленного вращения флакона между ладонями (нельзя трясти флакон, так как тряска приводит к образованию воздушных пузырей)  - Протереть резиновую заглушку на флаконе с инсулином марлевой салфеткой, смоченной антисептиком.  - Определить цену деления шприца и сопоставить с концентрацией инсулина во флаконе.  - Набрать в шприц воздух в количестве, соответствующем вводимой дозе инсулина.  - Ввести набранный воздух во флакон с инсулином  - Перевернуть флакон со шприцем и набрать назначенную врачом дозу инсулина и дополнительно еще примерно 10 Ед (лишние дозы инсулина облегчают точный подбор дозы). - Для удаления воздушных пузырей постучать по шприцу в области расположения воздушных пузырей. Когда воздушные пузыри переместятся вверх шприца, надавить на поршень и довести его до уровня назначенной дозы (минус 10 ЕД). Если воздушные пузыри остаются, продвигайте поршень до тех пор, пока они не исчезнут во флаконе (не выталкивать инсулин в воздух помещения, так как это опасно для здоровья)  - Когда правильная доза будет набрана, извлечь иглу со шприцем из флакона и надеть на нее защитный колпачок. - Поместить шприц в стерильный лоток, покрытой стерильной салфеткой (или упаковку из под шприца однократного применения)  8. Предложить пациенту обнажить место инъекции: область передней брюшной стенки, передняя наружная поверхность бедра, верхняя наружная поверхность плеча 9. Обработать стерильные одноразовые перчатки спиртсодержащим антисептиком | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 10. Обработать место инъекции не менее, чем 2 стерильными салфетками, смоченными антисептиком. Дать коже просохнуть. Использованные марлевые салфетки сбрасывать в нестерильный лоток. 11. Снять колпачок со шприца, взять шприц правой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем, иглу держать срезом вверх. 12. Собрать кожу в месте инъекции первым и вторым пальцами левой руки в складку треугольной формы основанием вниз. 13. Ввести иглу в основание кожной складки под углом 45° к поверхности кожи. (при выполнении инъекции в переднюю брюшную стенку угол введения зависит от толщины складки: если она менее 2,5 см – угол введения 45°; если более – то угол введения 90°) 14. Ввести инсулин. Досчитать до 10, не извлекая иглу (это позволит избежать вытекания инсулина). 15. Прижать к месту инъекции сухую стерильную марлевую салфетку, взятую из бикса, и извлечь иглу. 16. Держать стерильную марлевую салфетку в течение 5-8 секунд, не массировать место инъекции (так как это может привести к слишком быстрому всасыванию инсулина). 17. Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал. Для этого из контейнера «Для дезинфекции шприцев», через иглу, в шприц набрать дез.средство, снять иглу с помощью иглосъемника, шприц поместить в соответствующий контейнер. салфетки поместить в контейнер «Для использованных салфеток». Подвергнуть дезинфекции лотки.18. Снять перчатки, поместить их в непромокаемый пакет (отходы класса «Б»).  19. Обработать руки гигиеническим способом, осушить 20. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в листе наблюдений сестринской истории болезни, Журнале процедурной м/с. 21. Напомнить пациенту о необходимости приема пищи через 30 минут после инъекции. **Хирургия Уход за стомами (трахеостома):** Поставить ширму; вымыть руки (гигиенический уровень), надеть перчатки и маску; отвести запор-флажок наружной трахеостомической трубки в положение «вверх»; зять «ушки» внутренней трахеостомической трубки большим и указательным пальцами и плотно зафиксировать в руке; извлечь за «ушки» в направлении «от себя» дугообразным движением внутреннюю трубку из основной трубки; | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | обработать внутреннюю трубку и отмыть ее от корок и слизи ершиком в емкости с мыльным раствором; промыть трубку под проточной водой; обработать трубку 0,02% раствором фурацилина; просушить трубку стерильной салфеткой; фиксировать пластинку наружной трубки большим и указательным пальцами правой руки; ввести в отверстие наружной трубки внутреннюю трубку, фиксируя ее и перевести замок-флажок в положение «вниз»; чтобы избежать мацерации кожи вокруг трахеостомы, необходимо, не вынимая трубки, обрабатывать кожу; положить в стерильный почкообразный лоток достаточное количество ватных шариков и залить их раствором фурацилина и используя стерильный пинцет, обработать кожу вокруг стомы этими шариками, затем стерильными салфетками нанести пасту Лассара; снять перчатки и опустить их в контейнер; вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки; убрать ширму и заполнить документацию. **Педиатрия Оксигенотерапия через носовой катетер:** 1. вымыть руки, одеть перчатки; 2. придать ребенку удобное положение;  3. при необходимости очистить носовые ходы; 4. измерить глубину введения катетера (от крыла носа до конца уха); 5. взять катетер, как писчее перо, увлажненный водой конец катетера ввести по нижнему носовому ходу до метки (катетер держать перпендикулярно поверхности лица); 6. катетер введен правильно, если его кончик виден в зеве и находится на 1 см ниже малого язычка; 7.закрепить наружную часть катетера на щеке.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение инсулина | озн | |  | Уход за стомами | озн | |  | Оксигенотерапия через носовой катетер | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | оценка |
| 3.06.2020 Дата | **Терапия Введение гепарина:** 1. Объясните пациенту ход проведения манипуляции, получите от него согласие.2.Наденьте чистый халат, маску, обработайте руки на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.3.Прочитайте название, дозировка в 1 мл раствора гепарина 5 000 ЕД.4.Посмотрите дату, срок годности – должен соответствовать.5.Проверить целостность упаковки.6. Вскройте упаковку с выбранным шприцом, выложите его в стерильный лоток.7. Вскройте алюминиевую крышку, обрабатывая её 70 % спиртом двукратно.8. Произвести расчёт назначенной врачом дозы гепарина. Цена одного малого деления: в 1 мл - 10 делений = 0,1 мл. Если в 1 мл раствора гепарина – 5 000 ЕД, следовательно в 1 малом делении (0,1мл) содержится 500 ЕД. Проколите резиновую крышку флакона, наберите назначенную дозу врачом в шприц. 9. Смените иглу. Выпустите воздух из шприца. 10. Положите шприц на стерильный лоток, приготовьте 2 ватных шарика, смоченных 70% спиртом. 11. Выберите место для инъекции (осмотрите, пропальпируйте). 12. Обработайте кожу сначала 1м ватным шариком большую зону, затем 2м - место укола и зажмите его в левой руке за мизинцем. 13.Соберите кожу в складку треугольной формы левой рукой. 14.Введите иглу в основание складки под углом 45 ° на глубину 1-2 см (на 2/3 иглы), держа шприц в правой руке. 15.Введите гепарин, надавливая на поршень большим пальцем левой руки. 16.Прижмите место укола ватным шариком и извлеките иглу, придерживая ее за канюлю (сильно надавливать и массировать нельзя). 17. Сбросьте одноразовый шприц и иглу в ёмкости c 3% хлорамином на 60 мин. 18. Снимите перчатки, поместите в ёмкость с дезинфицирующим раствором. 19.Вымойте и осушите руки. **Хирургия Туалет гнойной раны:** 1. М/с надевает клеенчатый фартук и стерильные перчатки  2. Снимает старую повязку с помощью пинцетов, вдоль раны, придерживая сухим шариком кожу и не давая ей тянуться за повязкой. Присохшую повязку рекомендуется отслаивать шариком, смоченным в 3% р-ре перекиси водорода, а если повязка на кисти или стопе, ее лучше удалять после применения ванны из теплого 0,5% р- ра перманганата калия 3. После снятия поверхностных слоев повязки обильно смачивает внутренний слой 3% р-ром перекиси водорода или раствором любого антисептика, промокшие салфетки осторожно снимает пинцетом | оценка |
|  | 4. Осматривает рану и прилежащие участки 5. Производит туалет кожи вокруг раны марлевыми шариками от краев раны к периферии 70% спиртом. 6. Меняет пинцет, производит туалет раны (удаление гноя промыванием растворами перекиси водорода или фурациллина. 7. При наличии гнойно-некротических процессов производит дренирование раны 8. Накладывает повязку с необходимым препаратом по назначению врача и фиксирует ее. 9. Контролирует состояние пациента, доставляет его в палату. **Педиатрия Обработка слизистой полости рта при стоматите:** 1. Объясните маме цель и ход проведения процедуры 2. Подготовьте оснащение 3. Обработайте руки гигиеническим способом, наденьте перчатки 4. На второй палец правой руки обмотайте марлевую салфетку, кончик которого необходимо зафиксировать большим пальцем 5. Большим пальцем левой руки осторожно надавите на подбородок и откройте рот ребенку (при необходимости примените шпатель) 6. Салфетку промокнуть в готовом растворе (t 36-37 градусов) и промокательными движениями обработайте полость рта.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение гепарина |  | |  | Туалет гнойной раны |  | |  | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.06.2020 Дата | **Терапия Забор крови вакутейнером:** 1. Пригласил и проинформировать пациента, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 4. Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette. 5. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. 6. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 7. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком. 8. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола). 9. Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку. 10. Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставил в штатив. 11. Вакутейнер сбросил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузил в емкости 90 для дезинфекции, обработал очки, жгут. 12. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Хирургия Уход за мочевым катетером:** ) 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) Обеспечить конфиденциальность процедуры.3) Опустить изголовье кровати.4) Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку. 5) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  6) Надеть перчатки. | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | II Выполнение процедуры:1) Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем.2) Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см.3) Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает.4) Осмотреть кожу промежности идентифицируя признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое). 5) Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута.6) Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости.7) Снять с кровати пеленку (клеенку с пеленкой) и поместить ее в емкость для дезинфекции. III Окончание процедуры:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор крови вакутейнером | озн | |  | Уход за мочевым катетером | озн | |  | Мытьё рук | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   1) Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал 2) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции. 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 4) Уточнить у пациента его самочувствие. 5) Сделать соответствующую запись о выполнен- ной процедуре в медицинской документации. **Педиатрия Мытьё рук:** | оценка |
| 5.06.2020 Дата | **Терапия**  **Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке:** 1.Уложить пострадавшего, приподнять ноги выше уровня тела.  2.Повернуть голову человека в сторону для предупреждения аспирации дыхательных путей рвотными массами.3.Остановить контакт с раздражителем, убрав жало насекомого и наложив холод на место укуса или инъекции.4.Найти пульс на запястье и проверить дыхание потерпевшего. В случае отсутствия обоих показателей, начинать реанимационные манипуляции.5.Вызвать скорую помощь, если это не было сделано раньше, либо собственными силами доставить пострадавшего в стационар.6.Проведение мониторинга за жизненно важными показателями больного — измерение пульса и кровяного давления, ЭКГ.7.Обеспечение проходимости органов дыхания — удаление рвотных масс, интубация трахеи. Реже проводится трахеотомия, если речь идет об отеке горла.8.Введение Адреналина 1 мл 0,1% раствора, предварительно соединенного с физраствором до 10 мл.9.Назначение глюкокортикостероидов для быстрого снятия симптомов аллергии (Преднизолон).10.Введение антигистаминов сначала инъекционным путем, затем — внутрь в виде таблеток (Тавегил).11.Подача кислорода.12.Назначение метилксантинов при возникшей дыхательной недостаточности — 5-10 мл 2,4% Эуфиллина.13.Введение коллоидных растворов с целью профилактики проблем с сердечно-сосудистой системой.14.Назначение мочегонных препаратов для предупреждения отека мозга и легких.15.Введение противосудорожных средств при церебральной анафилаксии. **Хирургия Снятие швов с послеоперационной раны:** 1. Уложить больного на кушетку или операционный стол. 2. Стерильным пинцетом снять старую повязку с раны. 3. С помощью другого стерильного пинцета обработать швы стерильным шариком с раствором антисептика (йодонат, спиртовый раствор хлоргексидина). 4. Захватить узел шва пинцетом и легко потягивая вывести подкожную часть нитки (она обычно белого цвета в отличие от накожной части темного цвета). 5. Подвести острую браншу стерильных ножниц под белую часть нитки и рассечь ее у поверхности кожи. 6. Легко потягивая удалить шов. 7. Каждый снятый шов складывать на маленькую развернутую салфетку, которую в конце процедуры необходимо бросить в таз с грязным материалом. 8. Линию швов обработать раствором антисептика (йодонат, спиртовый раствор хлоргексидина). 9. На линию швов положить стерильную салфетку. 10. Закрепить повязку с помощью бинта, клея или лейкопластыря. | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Педиатрия Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария:** Метод двукратного протирания:  1. Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством. 2. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода. 3. Дать высохнуть. 4. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию. 6. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте. 7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке | озн | |  | Снятие швов с послеоперационной раны | озн | |  | Проведение дезинфекции ухода за больными и инструментария | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6.05.2020 Дата | **Терапия Подача кислорода пиценту:**  1. Вводят в носовые ходы носовую канюлю.  2. Фиксируют канюлю вокруг головы пациента.  3. Соединяют трубку канюли с той трубкой аппарата Боброва, которая находится над водой.  4. Открывают вентиль редуктора кислородного баллона, соединенного с аппаратом Боброва, регулируют скорость подачи кислорода до 4 - 5 л/мин. **Хирургия Применение пузыря со льдом:**  1.Установить доверительные отношения с пациентом. 2.Объяснить цель и ход процедуры, уточнить понимание, получить информированное согласие на её проведение. 3. Вымыть и осушить руки. 4.Подготовить необходимое оснащение. 1.Заполнить пузырь для льда мелкими кусочками льда, залить их холодной водой. 2.Положить пузырь на горизонтальную поверхность, завинтить пробку. 3.Завернуть пузырь в полотенце. 4.Приложить на нужный участок тела на 15-20минут. При длительном применении по назначению врача делать интервалы на 10 – 15 минут. 5.По мере таяния льда воду сливать и подкладывать новые кусочки льда. 1.Убрать пузырь со льдом, вылить воду и удалить остатки льда. 2.Пациенту создать покой и удобное положение. 3.Надеть перчатки. Обработать пузырь для льда дезинфицирующим средством двукратно с интервалом 15 минут. 4.Снять перчатки. 5.Вымыть и осушить руки. 6.Сделать отметку о выполненной манипуляции в лист назначений. **Педиатрия Измерение АД:** | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Усадить или уложить пациента в зависимости от его состояния 2. Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца 3. Подложить валик или кулак под локоть пациента 4. Наложить манжету тонометра на плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (между манжеткой и рукой пациента должен свободно проходить палец) 5. Найти пальпаторно на локтевой аптерии пульсацию, приложить фонендоскоп 6.Соединить манжету с тонометром 7. Нагнетать постепенно воздух баллоном до исчезновения пульсации +20-30 мм ртутного столба сверх того 8. С помощью вентиля баллона снижать постепенно движение в манжетке, приоткрыв вентиль большим и указательным пальцами правой руки против часовой стрелки 9. Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона - это систолическое давление 10. Отметить по шкале на тонометре прекращение последнего громкого тона, при постепенном снижении давления - это диастолическое давление. 11. Для получения точных результатов измерить давление 3 раза на разных руках 12. Взять минимальное значение А\Д и записать данные в лист динамического наблюдения   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подача кислорода пациенту | озн | |  | Применение пузыря со льдом | озн | |  | Измерение АД | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | оценка |

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7 К ДИФФ. ЗАЧЕТУ ПО ПЕДИАТРИИ**

1. Проблемы пациента: t 37,6; боль в горле; головная боль; мелкоточечная сыпь; отказ от еды; белый налет на языке; гнойные налёты в горле; неумение девочки поласкать горло.  
Приоритетная: боль в горле  
Потенциальная: развитие осложнений  
  
Цель краткосрочная: в течение двух дней научить девочку поласкать горло.  
Цель долгосрочная: к моменту выписки пациент не будет предъявлять жалоб.

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1. Медсестра обучит девочку полоскать зев фурацилином. Убедит в необходимости регулярно полоскать зев. | Для уменьшения воспалительных процессов в зеве |
| 2. Медсестра и мать будут контролировать кратность и правильность полосканий зева ребёнком | Выполнение назначений врача |
| 3. Выполнение назначений врача | Эффективное лечение |
| 4. Проветривание помещения, кварцевание, влажная уборка | Обеспечение сан-эпид. режима |

Оценка: девочка полощет горло правильно, к моменту выписки жалоб не предъявляет. Цель достигнута.

2. Кормление ребенка при скарлатине.

Все готовые блюда для ребенка должны быть мягкими или полужидкими, чтобы не вызывать дополнительных болевых ощущений в процессе проглатывания пищи. На продуктах не должно быть плотной корочки, которую ребенку будет трудно разжевывать и больно проглатывать. Гораздо важнее "правильного меню" при скарлатине обеспечивать достаточное поступление жидкости в организм ребенка, поскольку высокая температура может спровоцировать обезвоживание. Обязательно предлагайте малышу питье и следите за тем, чтобы он выпивал за сутки не менее 1,5 литров жидкости. Поите ребенка компотом, слабым чаем, морсом, чистой водой (лучше бутилированной) и т.д.

3. Взятие мазка из зева и носа

1. Объяснил пациенту/маме/родственникам цель исследования, получил согласие.

2. Подготовил необходимое оснащение. Поставил стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления.

3. Установил пробирки в штатив.

4. Провел гигиеническую обработку рук

5. Надел медицинские перчатки.

6. Надел маску.

7. Обеспечил правильное положение пациента.

8. Ввел тампон в каждый носовой ход на глубину 1-2 см, сделал вращательное движение.

9. Извлек тампон и поместил в стерильную пробирку с маркировкой «нос».

10. Плотно закрыл пробирку ватно-марлевым тампоном.

11. Попросил пациента открыть рот и зафиксировал язык шпателем.

12. Ввел тампон в ротоглотку и забрал слизь с каждой миндалины поочередно.

13. Извлек тампон и поместил в стерильную пробирку с маркировкой «зев».

14. Плотно закрыл пробирку ватно-марлевым тампоном.

15. Снял перчатки и погрузил их в контейнер с маркировкой «Отходы Класс Б».

16. Провел гигиеническую обработку рук

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ПЕДИАТРИИ**

**1.** Проблемы:

Проблемы пациента

Настоящие: - боли в эпигастрии;  
 - отрыжка;  
 - запор;  
 - метеоризм;  
 - плохой сон;  
 - общая слабость.

Потенциальные: - риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).

Приоритетная проблема пациента: боль в эпигастральной области.

Краткосрочная цель: пациент отмечает стихание боли к концу 7-го дня пребывания в стационаре.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1. Обеспечить лечебно-охранительный режим. | Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечение. |
| 2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а. | Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента |
| 3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств. | Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов. |
| 4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики. | Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения. |
| 5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию. | Для повышения эффективности и точности диагностических процедур. |
| 6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов. | Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока. |
| 7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула). | Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация). |

Оценка эффективности: больной отмечает исчезновение болей, демонстрирует знания по профилактике обострения язвенной болезни. Цель достигнута.

2. Правила взятия кала на скрытую кровь:

В течение 3 суток исключить из рациона питания пациента продукты, содержащие железо, йод, бром: мясо и мясные изделия, рыбу и рыбные изделия, все зелёные овощи и фрукты, все овощи, окрашенные в красный цвет, гречневую кашу. А также продукты, травмирующие слизистую полости рта (карамель, орехи, сушки, сухари). Не рекомендуется чистить зубы щёткой, предложить пациенту полоскать рот 2% раствором пищевой соды.

Объяснить пациенту важность соблюдения диеты в течение 3 суток.

Исключить из лечения на период подготовки (и предупредить об этом пациента) препараты, содержащие микроэлементы железа, брома, йода.

Дать пациенту ёмкость для кала или показать где он находится.

Чётко определить день забора кала и попросить пациента опорожнить кишечник в этот день с 6.00 до 7.00 в горшок, избегая попадания в него мочи, а затем палочкой положить в ёмкость 5 – 10г кала (желательно с трёх мест).

Приклеить этикетку и с направлением направить в лабораторию.

Результат исследования подклеить в медицинскую карту.

При положительном результате исследования немедленно сообщить врачу.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ХИРУРГИИ**

**Основы трансфузиологии. Задача №1.**

1.Проблемы пациента

Настоящие:  
- автодорожная травма, внутрибрюшное и носовое кровотечение;  
- капиллярное кровотечение на локтях, обширная ссадина в области левой скуловой кости, ссадины на локтях;  
- травматический шок.

Потенциальные:  
- риск развития клинической смерти;  
- риск инфицирования органов брюшной полости и развития перитонита, сепсиса.

Приоритетная проблема пациента:  
- боли в области печени, обильное носовое кровотечение.

Краткосрочная цель: - немедленно передняя тампонада носовых ходов;  
- холод на область печени;  
-положение наклона туловища в сторону головного конца, поднять нижние конечности вверх;  
-вызвать машину скорой помощи;  
-контролировать пульс, сознание пострадавшего.

Долгосрочная цель: - подготовка к экстренной операции;  
- операция ревизия органов брюшной полости, ушивание раны печени;  
- остановка носового кровотечения, наложение швов на рану скуловой области, повязки на обе локтевые области, определение группы крови и R-фактора;  
- восстановление ОЦК.

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1.М/с. обеспечит психоэмоциональный и физический покой пострадавшему, информирует пострадавшего о сути предстоящих манипуляций | Для снятия тревоги, создания благоприятных условий для осознанного сотрудничества пострадавшего. |
| 2. М/с. пригласит врача на осмотр к пострадавшему | Для уточнения диагноза и решения вопроса о лечении |
| 3. М/с. обеспечит холод на область печени. | С целью гемостаза. |
| 4.М/с. придаст пострадавшему наиболее выгодное положение (голова ниже туловища) | Для улучшения кровообращения головного мозга. |
| 5.М/с. обеспечит определение групповой принадлежности крови пострадавшего по цоликлонам. | Для обеспечения в будущем переливание крови и восполнение ОЦК. |
| 6.М/с. подготовит все необходимое для оперативной ревизии органов брюшной полости и пригласит врача. | Для предотвращения инфицирования кровопотери и окончательной остановки кровотечения. |
| 7.М/с обеспечит R-логическое исследование органов грудной клетки, введение антибиотиков и гемостатических препаратов (фибриноген, тромбин, викасол) по назначению врача | Для профилактики осложнений со стороны легких и гемостаза. |
| 8.М/с. обеспечит при необходимости инфузионную терапию по назначению врача. | Для профилактики геморрагического шока и коррекции ОЦК. |
| 9.М/с. проконтролирует состояние пострадавшего АД, PS, сознание, рефлексы в течение всего времени нахождения пострадавшего в стационаре | Для своевременной реакции на возможные осложнения или ухудшение состояния пострадавшего. |

3. Обычно делаются две рентгенограммы легких. При выполнении так называемой передней рентгенограммы грудной клетки пациент спиной прилегает к источнику рентгеновских лучей, а за его грудной клеткой помещают кассету с рентгеновской пленкой, которая подвергается воздействию рентгеновских лучей. Пациент разводит руки в стороны. Второй снимок - боковой. При его выполнении пациент поворачивается боком к источнику рентгеновских лучей. Руку, находящуюся рядом с рентгеновской пленкой, он поднимает вверх, а другую - помещает за спину. Если одни ткани перекрывают другие, и дать точную оценку невозможно, то тогда делают так называемый поперечный снимок. Пациент поворачивается к источнику рентгеновских лучей на 45 градусов. Если врач хочет точно оценить верхушки легких, то для выполнения снимка пациент должен наклониться к источнику рентгеновских лучей, выгнув при этом туловище. При выполнении снимка, пока легкие подвергаются воздействию лучей, пациент должен сделать глубокий вдох и задержать дыхание (на 1 сек.). Во время выдоха легкие исследуются рентгеновскими лучами только при подозрении на определенные болезни легких

4. Объясните пациенту необходимость применения медикаментозных препаратов (фибриноген, тромбин, викасол), принцип действия, показания и противопоказания.

а) прямого действия (тромбин) ТРОМБИН (Trombinum; сухой порошок в амп. по о, 1, что соответствует 125 ед. активности; во флаконах по 10 мл) - коагулянт прямого действия для местного применения. Являясь естественным компонентом свертывающей системы крови, вызывает эффект in vitro и in vivo.

Перед использованием порошок растворяют в физ-растворе.

Применяют только местно. Назначают больным с кровотечениями из мелких сосудов и паренхиматозных органов (операции на печени, почках, легких, мозге).

ФИБРИНОГЕН (Fibrinogenum; во флаконах по 1, 0 и 2, 0 сухой пористой массы) - используется для системного воздействия.

Фибриноген используют как средство скорой помощи. Особенно эффективен он тогда, когда наблюдается его дефицит при массивных кровотечениях (отслойка плаценты, афибриногенемия, в хирургической, практике).

ВИКАСОЛ (Vicasolum; в таб, по 0, 015 и в амп. по 1 мл 1% раствора) непрямой коагулянт, синтетический водорастворимый аналог витамина К, который активизирует процесс образования фибринных тромбов. Обозначают как витамин К3. Эффект развивается, при внутривенном введении - через 30 минут, при внутримышечном - через 2-3 часа.

Указанные витамины необходимы для синтеза в печени протромбина (II фактор), проконвертина (VII фактор), а также IX и X факторов.

Показания к применению : при чрезмерном снижении протромбинового индекса, при выраженной К-витаминной недостаточности, обусловленной кровопотерей.

5. Составьте план реабилитационных мероприятий по данному заболеванию.

В непосредственно послеоперационном периоде необходимо наладить парентеральное питание больного. В первую очередь это касается введения энергетических субстратов. Объем и состав парентерального питания определяют индивидуально в зависимости от потребности больного. Рекомендуемая в настоящее время продолжительность полного сбалансированного (по белкам, жирам, углеводам) парентерального питания зависит от объема и сложности проведенной операции на печени и составляет в среднем 3–5 дней.

Переход к естественному питанию должен проходить этап комбинированного (парентерально - энтерального) питания продолжительностью не менее 4–5 дней. Это связано с тем, что в результате операционной и механической травмы печени происходит значительное угнетение функции тонкой кишки, восстановление которой занимает не менее 7–10 дней после операции. Зондовое введение элементных питательных смесей в пищеварительную систему в постепенно

возрастающих количествах обеспечит у больных после операций на печени адаптацию желудочно-кишечного тракта к усиливающимся пищевым нагрузкам. Сочетание энтерального питания с парентеральным направлено на предотвращение метаболического голода.

При небольших объемах оперативного вмешательства через 7-10 дней после операции целесообразно рекомендовать диету № 5щ (щадящий вариант) или диету № 5а . Через 3-4 недели при хорошей переносимости больному рекомендуют переход на диету № 5 , обычно это происходит уже на амбулаторном этапе лечения.

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося Колесниковой Юлии Николаевны

Группы 409 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12.05.2020 по 6.06.2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие виды работ:

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

**ОТЧЕТ ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в хирургии**

Ф.И.О. обучающегося Колесниковой Юлии Николаевны

Группы 409 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12.05.2020 по 6.06.2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

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

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в педиатрии**

Ф.И.О. обучающегося Колесниковой Юлии Николаевны

Группы 409 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12.05.2020 по 6.06.2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

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

**2. Текстовой отчет**

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления, Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария, Введение капель в глаза, нос, уши, Антропометрия , контрольное взвешивание, Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку, Проведение ингаляций, Подача кислорода через маску и носовой катетер, Обработка слизистой полости рта при стоматите Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. Разведение и введение антибиотиков и др.

Я хорошо овладел(ла) умениями Сбор мочи для анализов: общий, по Нечипоренко, по Зимницкому, на бак. Посев Сбор кала на анализы: на яйца паразитов, на копрологическое исследование, на скрытую кровь.Утренний туалет тяжелобольного пациента: умывание, подмывание, уход за глазами, ушами, полостью рта, кожей.Смена постельного бельяКормление тяжелобольного в постели.Измерение температуры тела с графической регистрацией Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления. Обучение пациентов правилам проведения ингаляций, в том числе, небулаизериых Подача кислорода пациенту. Измерение водного баланса у пациента. Подготовка пациента и ассистирование врачу при плевральной пункции.

Особенно понравилось при прохождении практики Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных. Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости. Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе. Наложение давящей повязки при венозном кровотечении. Применение холода для остановки. Наложение мягких повязок «на различные участки тела». Наложение окклюзионной повязки или пластырной повязки. Снятие повязок с послеоперационной раны. Приготовление и наложения транспортных шин. Определение группы крови, пробы на индивидуальную, резус совместимость, биологическую пробу. Проведение премедикации. Приготовление столика медсестры анестезиологического кабинета. Сбор инструментов для операции. Уход за стомами. Туалет гнойной раны. Уход за мочевым катетером. Снятие швов с послеоперационной раны

Недостаточно освоены нет

Замечания и предложения по прохождению практики замечаний и предложений нет

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Колесникова Ю.Н.**

подпись (расшифровка)

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

подпись (расшифровка)

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

подпись

(расшифровка)

М.П.организации