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»

студентки 408 группы

специальности 34.02.01 «Сестринское дело»

очной формы обучения

ФИО: Банновой Алины Андреевны

Преддипломная практика проходила в форме ЭО и ДОТ с 12.05.2020 по 08.06.2020.

ЭО – электронное обучение.

ДОТ – дистанционные образовательные технологии.

Руководители практики:

Бодров Юрий Иванович.

Филенкова Надежда Леонидовна.

Овчинникова Татьяна Вениаминовна.

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

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

3. График прохождения практики

4. Инструктаж по технике безопасности

5. Дневник работы

6. Манипуляционный лист

7. Отчет (цифровой, тестовый)

**Цели и задачи практики**

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

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

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

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

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

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

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

**Приобрести практический опыт**

* осуществления сестринского ухода за пациентами с терапевтической патологией.

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

**Инструктаж по технике безопасности**

### ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ

* Правильно надеть санитарно-гигиеническую одежду (медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь, моющаяся и на устойчивом каблуке), убрать волосы под головной убор и застегнуть рукава. Не разрешается: закалывать одежду булавками, иголками; держать в карманах одежды острые, бьющиеся предметы.
* Во время работы на руках не должно быть ювелирных украшений (колец, браслетов). Ногти должны быть коротко острижены без покрытия лаком. Все поврежденные участки рук должны быть закрыты бактерицидным пластырем или напальчниками.
* Проверить наличие и исправность необходимых для работы средств защиты, инструмента и приспособлений.
* Подготовить рабочую зону для безопасной работы, проверить наличие стерильного инструмента, уточнив срок его стерилизации, наличие лотков для стерильных материалов, посуды для использованных инструментов и материалов.
* Обо всех обнаруженных недостатках сообщить своему непосредственному руководителю.

### ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ

* Во время работы (процедур) необходимо:  
  — следить за чистотой санитарной одежды и рук (ногти рук должны быть коротко подстрижены);  
  — мыть руки теплой водой с мылом до и после приема пациентов и работы в процедурной;  
  — тщательно просушивать кожу рук после мытья сухим индивидуальным полотенцем;  
  — не допускать попадания на открытые поверхности кожи лекарственных аллергенов (антибиотиков, новокаина и т.д.).
* При подготовке к проведению инъекции следует проверить целостность шприца, ампулы, флакона и т.д. проверить этикетку на флаконе, либо на ампуле – название вводимого лекарственного препарата, сроки хранения, стерильность.
* Хранить и применять препараты без этикеток, а также в поврежденной упаковке запрещается.
* Ампулы открывать в соответствии с инструкцией, предварительно подпиливая её специально имеющимися для этого в укладке пилочками-ножами.
* Использованные ампулы выбрасывать в урну и следить, чтобы стекло не попало на пол, на рабочее место, для предотвращения травм при уборке.
* Чтобы не допустить передачу инфекции необходимо весь инструментарий после проведения процедур подвергать дезинфекции.
* Эксплуатация электрооборудования должна осуществляться в соответствии с требованиями инструкции завода-изготовителя. Светильники, настольные лампы, розетки, выключатели должны быть в исправном состоянии.

**ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА В АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

* В случае загрязнения рук кровью следует немедленно обработать их тампоном, смоченным 70% спиртом и вымыть их двукратно теплой проточной водой с мылом, насухо вытереть индивидуальным полотенцем или салфеткой одноразового пользования, повторно обработать 70% спиртом.
* При загрязнении рабочих поверхностей кровью (столы манипуляционные, инструментальные столики) необходимо немедленно обработать их 1% раствором тетрамина, 6% раствором перекиси водорода или любым другим дезинфицирующим средством.
* В аварийной обстановке оповестить об опасности окружающих людей, доложить непосредственному руководителю о случившемся и действовать в соответствии с его указаниями.
* При обнаружении во время работы неисправностей применяемого оборудования необходимо прекратить работу, отключить оборудование, доложить об этом непосредственному руководителю и не приступать к работе до устранения неисправности.
* При пожаре или возгорании немедленно сообщить в пожарную охрану по телефону – 01, приступить к тушению пожара имеющимися первичными средствами пожаротушения, сообщить о пожаре непосредственному руководителю.

**ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА ПО ОКОНЧАНИИ РАБОТЫ**

* Привести в порядок рабочее место.
* Убрать одежду в специально отведенное место.
* Вымыть руки.
* Обо всех обнаруженных неисправностях во время работы доложить непосредственному руководителю.

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

Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 12.05.2020 | **Манипуляция по педиатрии: обработка пупочной ранки.**   1. Информировал маму о проведении процедуры. Подготовил необходимое оснащение. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. 3. Обработал пеленальный стол, снял перчатки, обработал руки и надел стерильные перчатки. 4. http://qs-ufa.ru/images/articles/12.pngУложил ребенка на пеленальном столике. 5. Хорошо растянул края пупочной ранки пальцами и капнул в нее раствор 3% перекиси водорода. 6. Удалил образовавшуюся «пену» стерильной ватной палочкой движение изнутри кнаружи. 7. Обработал ранку палочкой, смоченной 70% спиртом, затем кожу вокруг ранки (от центра к периферии). 8. По необходимости обработал ранку (не затрагивая кожу) перманганатом калия с помощью ватной палочки. Можно обрабатывать ранку пенкообразующими антисептиками (лифузоль). 9. Запеленал ребенка и передал его маме. отработанный материал поместил в емкость для отходов класса «Б». 10. Обработал пеленальный столик. 11. Снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». 12. Провел гигиеническую обработку рук.   **Манипуляция по терапии: сбор мочи по Зимницкому.**   1. Идентифицировать пациента. 2. Проинформировать пациента о предстоящей процедуре, получить согласие. 3. Подготовить емкости для биоматериалов. 4. Взять 8 емкостей (200-500 мл) \* Емкости должны быть чистые и сухие, не стерильные.   Отделение \_\_\_\_\_ ФИО пациента\_\_\_\_ моча по Зимницкому  № порции\_\_\_ время \_\_\_\_ Дата сбора\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. Наклеить на каждую емкость этикетку, указав предварительно на ней: - наименование отделения - ФИО пациента - порядковый номер емкости; - часы (6-9ч., 9-12ч., 12-15ч., 15-18ч., 18-21ч., 21-24ч., 0-3ч., 3-6ч.) - дату сбора. 2. Объяснить пациенту особенности гигиенического туалета. Проводится утром перед сбором мочи. 3. Подмыть наружные половые органы и промежность в следующей последовательности: - область лобка, - наружные половые органы, - промежность, - область заднего прохода в направлении от уретры к заднему проходу. Вытереть кожу в той же последовательности и направлении чистым полотенцем/ пеленкой. 4. Объяснить пациенту правила сбора мочи 5. Моча собирается в течение суток, первую, утреннюю порцию мочи не собирать в емкость. 6. Далее мочиться в емкости с соответствующей маркировкой: №1 - 6-9ч., №2 - 9-12ч., №3 - 12-15ч., №4 - 1518ч., №5 - 18-21ч., №6 - 21-24ч., №7 - 0-3ч., №8 - 3-6ч. \* Тщательно закрывать все емкости после каждого мочеиспускания. 7. Выдать дополнительную емкость с маркировкой «Дополнительная порция мочи к порции №\_\_» \* Если объем мочеиспускания превысил объем емкости. 8. Обработать руки. 9. Надеть нестерильные перчатки. 10. Подготовить емкости для транспортировки. 11. Сверить этикетки, номер на емкостях с направлением на анализ пациента. 12. Поставить все емкости в контейнер для транспортировки биологических жидкостей. 13. Обработать руки. 14. Снять перчатки. 15. Поместить перчатки в контейнер с отходами класса «Б». 16. Оформить направление в программе qMS согласно алгоритму. 17. Транспортировать биоматериалы.   https://medbe.ru/upload/medialibrary/b36/sthjscfzjnqyzu%20ao%20ygoscf%20bqrfbcdwlw%20qt%20fiwlhfyyeysemrlajofkexqgzu%20ckqsewbahigggkezpr.jpg**Манипуляция по хирургии: укладывание материала в биксы для стерилизации.**  Оснащение:   * перевязочный материал; * резиновые перчатки; * полотенца, пеленка; * чистая ветошь; * антисептик; * индикаторы стерильности на 120 °С, 132°С.  Последовательность выполнения:  1. Вымыть руки. 2. Надеть маску, перчатки, обработать их спиртом. 3. Приготовить бикс: внутреннюю поверхность бикса и крышки протрите ветошью, смоченной раствором антисептика двукратно, с интервалом 15 минут. 4. Снять перчатки, вымыть руки. 5. Застелить бикс пеленкой. 6. На дно бикса положить индикатор стерильности. 7. Стерилизуемый материал уложить рыхло, послойно, а перевязочный материал – по секторам. 8. В средний слой снова вложить индикатор стерильности. 9. Края пеленки завернуть внутрь. 10. Сверху положить третий индикатор стерильности. 11. Закрыть крышку бикса. 12. Открыть боковые отверстия и заблокировать пояс. 13. Закрепить на ручке бикса промаркированную бирку («ватные шарики» и др.). 14. Отправить бикс в ЦСО для стерилизации в автоклаве.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Педиатрия: обработка пупочной ранки |  | | Терапия: сбор мочи по Зимницкому |  | | Хирургия: укладывание материала в биксы для стерилизации. |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 13.05.2020 | **Манипуляция по терапии: 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.      1. 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). https://kataliya.ru/wp-content/uploads/2018/07/prolezhni-na-yagodicah-2.jpg 2. Приподнял пациента за голову и плечи, удерживал пациента. (Выполняет помощник) одной рукой скатал грязную простыню до середины кровати. 3. Расстелил чистую. На чистую простыню положил подушку и опустил на нее голову пациента. 4. Согнул пациенту ноги, попросил его приподнять таз, или помог пациенту, сдвинул грязную простыню к ногам пациента (выполняет помощник), расправил чистую. 5. Поместил грязную простыню в емкость для сбора грязного белья (выполняет помощник). 6. Раскрутил чистую простыню, тщательно разгладил, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелил подкладную пелѐнку. Заправил края чистой простыни под матрац. 7. Надел чистый пододеяльник на одеяло. 8. Убрал грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья (выполняет помощник). 9. Накрыл пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедился, что пациенту комфортно. Поднял поручни кровати, при их наличии. 10. Убрал ширму. Емкость, для сбора грязного белья увез в санитарную комнату. Обработал поверхности в палате дезинфицирующим раствором. 11. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. 12. Сделал запись о проведенной процедуре.   **Манипуляция по педиатрии: закапывание капель в уши, глаза, нос.**  **Закапывание в уши:**  Цель: лечебная.  Показания: болевые ощущения и воспалительный процесс в ухе.  Оснащение:   * лекарственное средство; * ёмкость с горячей (60°С) водой; * водный термометр; * пипетка; * ватные шарики; * лоток.  Последовательность выполнения:  1. Уточнить у ребенка (мамы) информированность о лекарственном средстве, цели и ходе процедуры и получить его согласие. 2. Прочитать название лекарственного препарата, проверить пригодность и соответствие капель назначению врача. 3. Подогреть лекарственный препарат до температуры тела на водяной бане (поставить флакон в ёмкость с горячей водой, температуру контролировать водным термометром). 4. Вымыть руки. 5. Помочь (при необходимости) пациенту лечь на бок, или сидя наклонить голову в сторону. 6. https://komarovskiy.net/images/upload/1/1/9/0/p-054f9878a9fe1b.f.jpgНабрать в пипетку 2-3 капли лекарственного средства (если нужно закапать капли в одно ухо). 7. Оттянуть ушную раковину к зади и к верху 1 и 2 пальцами левой руки, маленьким детям, кзади и книзу. 8. Спросить пациента о его самочувствии. 9. Помочь пациенту занять удобное положение. 10. Пипетку положить в лоток с дезинфицирующим раствором. 11. Вымыть руки.   **Закапывание в глаза:**  Цель: лечебная.  Оснащение:   * пипетка; * стерильные марлевые шарики; * стерильные перчатки; * лекарственный раствор.  Последовательность выполнения:  1. Уточнить у ребенка (мамы), информированность о лекарственном средстве, цели и ходе процедуры и получить его согласие. 2. Прочитать этикетку на флаконе с каплями, проверить пригодность и соответствие капель назначению врача. 3. Помочь (при необходимости) пациенту сесть или лечь. 4. Вымыть руки, надеть стерильные перчатки. 5. Набрать в пипетку нужное количество капель, взять в левую руку марлевый шарик. 6. https://im0-tub-ru.yandex.net/i?id=b765e1fc27e98d058ec735e700757fa3-l&n=13 Попросить пациента слегка запрокинуть голову и посмотреть вверх. 7. Оттянуть нижнее веко марлевым шариком.   8. Закапать в нижнюю складку 2-3 капли (не подносить пипетку близко к коньюктиве).  9. Попросить пациента закрыть глаза.   1. Промокнуть вытекшие капли у внутреннего угла глаза. 2. Повторить те же действия при закапывании в другой глаз. 3. Спросить пациента о самочувствии. 4. Убедиться, что пациент не испытывает неудобств после процедуры. 5. Пипетку опустить в дезинфицирующий раствор. 6. Вымыть руки, снять перчатки.   **Примечание: при наличии гнойных выделений, глаз вначале промыть, а затем закапать лекарственное средство.**  **Закапывание капель в нос:**  Цель: лечебная.  Показания: предназначены для воздействия на слизистую оболочку носа.  Оснащение:   * пипетка; * стерильные перчатки; * лекарственный раствор.  Последовательность выполнения: 1. Уточнить у ребенка (пациента) информированность о лекарственном средстве, цели и ходе процедуры и получить его согласие.  2. Приготовить пипетку. Для каждого пациента и лекарственного средства должна быть индивидуальная пипетка.   1. Вымыть руки, надеть стерильные перчатки. 2. Прочитать название лекарственного средства, проверить пригодность и соответствие капель назначению врача. 3. Набрать в пипетку лекарственное средство 3-4 капли   https://im0-tub-ru.yandex.net/i?id=1d853859d02df98afc569873abeedab0-srl&n=136. Попросить пациента сесть, слегка запрокинув голову и склонить её (при закапывании в левую ноздрю - влево, в правую - вправо).  7. Приподнять кончик носа пациента и закапать в нижний носовой ход (не вводить пипетку глубоко в нос).  8. Попросить пациента прижать пальцем крыло носа к перегородке и сделать лёгкие круговые движения, не отнимая пальца.  9. Закапать капли во вторую ноздрю, повторив те же действия.  10. Спросить пациента о его самочувствии.  11. Положить пипетку в ёмкость с дезинфицирующим раствором.  12. Вымыть руки, снять перчатки.  **Манипуляции по хирургии: надевание стерильного халата и перчаток.**  **Надевание стерильного халата:**  Цель: создать барьер, препятствующий распространению и передаче инфекции.  Оснащение:   * бикс со стерильным халатом, масками, перчатками; * бикс со стерильными шариками; * этиловый спирт 70%.  Последовательность выполнения:  1. Медицинская сестра обрабатывает руки гигиеническим способом. 2. Используя ножную педаль, открывает крышку бикса. 3. Проверяет вид индикатора на стерильность (цвет согласно эталона) и достает из бикса халат правой рукой и перекладывает в левую руку. 4. Держит левой кистью халат за край ворота на вытянутой руке так, чтобы он не касался окружающих предметов. Разворачивает его по всей длине, соблюдая осторожность и не загрязняя его. 5. https://mypresentation.ru/documents_6/35a465157020aeaf3674256a9b7563fe/img13.jpgМедицинская сестра надевает халат на правую вытянутую руку (левой делает складку у ворота ближе к правому рукаву). 6. Правой рукой берет левый край ворота (правая кисть прикрыта халатом), надевает его на левую руку. 7. Вытягивает руки вперед и вверх. 8. Завязывает тесемки на рукавах, 2-3 раза обернув обшлаг рукава. 9. Помощница завязывает тесемки на халате со стороны спины. 10. Медсестра достает из кармана халата пояс, держит на расстоянии 30-40 см от себя спереди, свободные концы подает помощнице, чтобы она завязала, не касаясь стерильного халата. 11. Медсестра разворачивает упаковку с перчатками и надевает их согласно алгоритма, чтобы они закрывали тесемки рукавов.   **Надевание стерильных перчаток:**  1. Медсестре обработать руки гигиеническим способом.  2.     Развернуть упаковку с перчатками.  3.     Отвернуть край 1-ой перчатки наружу, держа за внутреннюю часть перчатки.  https://im0-tub-ru.yandex.net/i?id=43e5e670ce15e7332ffd92b85319dbff-l&n=134.     Держа перчатку большим и указательным пальцем одной рукой за отворот манжеты изнутри, собрать пальцы второй руки вместе, ввести руку в перчатку.  5.     Разомкнуть пальцы и натянуть перчатку на руку. Расправить край перчатки (в).  6.     Также надеть 2-ую перчатку.  7.     Руки в стерильных перчатках следует держать согнутыми в локтевых суставах и приподняты­ми вверх на уровне выше пояса.  8.     Перчатки опудренные перед работой обрабатывать шариком, смоченным антисептиком для снятия талька.  9.     При повреждении перчаток во время работы их следует заменить немедленно. После процедуры перчатки также менять.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Терапия: смена постельного белья |  | | Педиатрия: введение капель в уши, нос, глаза. |  | | Хирургия: надевание стерильного халата и перчаток. |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 14.05.2020 | **Манипуляция по терапии: сбор кала на анализы (на яйца паразитов, на копрологическое исследование, на скрытую кровь).**  **Копрологическое исследование:**  Цель:определение переваривающей способности различных отделов пищеварительного тракта.  Оснащение:  - чистый сухой стеклянный флакон с пробкой и полоской лейкопластыря;   * деревянная лучинка или шпатель; * резиновые перчатки; * судно; * емкость с дезраствором; * полиэтиленоый пакет.   Подготовка пациента:  **-** по назначению врача в течение 5 дней пациент получает специальную диету (Шмидта или Певзнера);  - без специального назначения врача пациент придерживается своей обычной диеты, но запрещаются все продуктовые передачи.  **Последовательность выполнения:**  1.Подготовить посуду, оформить направление  2.Проинструктировать пациента о порядке сбора кала. Непосредственно после дефекации взять лучинкой из нескольких участков 5-10 г кала без примесей воды и мочи и поместить во флакон. Флакон оставить на полу в специальном ящике в санитарной комнате.  3.Собранный материал доставить в клиническую лабораторию.  4.Полученные из лаборатории результаты подклеить в историю болезни  ***Примечание: использованные лучины помешают в полиэтиленовый пакет, пакет следует завязать и выбросить в мусорный контейнер. Кал может быть доставлен в лабораторию не позднее 8 часов после сбора и храпения в прохладном месте.***  **Кал на яйца паразитов:**  Цель: подтверждение глистной инвазии.  Оснащение:   * чистый сухой флакон с пробкой и полоской лейкопластыря; * лучина или шпатель; * судно; * перчатки; * емкость с дезраствором; * направление.   **Последовательность выполнения:**   1. Подготовить посуду и направление: 2. Попросите пациента опорожнить кишечник в судно; 3. Наденьте перчатки и шпателем возьмите кал из трех разных мест и поместите его во флакон, закройте его пробкой и заклеите полоской лейкопластыря; 4. Снимите перчатки и поместите их и шпатель в емкость с дезраствором: 5. Вымойте руки, обработайте антисептиком: 6. Отправьте материал вместе с направлением в клиническую лабораторию.   ***Примечание: исследование повторяют не менее трех раз.***  **Кал на скрытую кровь:**  Цель:выявление скрытого кровотечения из органов желудочно-кишечного тракта  Оснащение:   * чистый сухой стеклянный флакон с пробкой и полоской лейкопластыря; * лучина или шпатель; * судно; * емкость с дезраствором * перчатки:   Подготовка пациента:   * на 3 дня назначается диета, исключающая железосодержащие продукты (мясо, рыбу, помидоры, яйца, все зеленые овощи, печень, икру, гречневую кашу); * одновременно отменяются препараты железа, висмута; * тщательный туалет половых органов.   **Последовательность выполнения:**   1. Подготовить посуду и оформить направление. 2. Проинструктировать пациента в отношении диеты. 3. Испражнения собрать в горшок или судно. 4. Шпателем взять 10-20г кала из разных мест, поместить во флакон. 5. Доставить материал в клиническую лабораторию. 6. Подклеить результаты в историю болезни.   ***Примечание: при кровоточивости десен пациент не чистит чубы щеткой, только полощет рот раствором соды. Если пациент страдает носовым или геморроидальными кровотечениями, исследование не проводится.***  **Манипуляция по педиатрии: пеленание.**   1. 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   1. Распеленал ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положил на пеленальный стол 2. Надел на ребенка тонкую распашонку разрезом   назад, а фланелевую – разрезом вперед   1. https://dkbuu.ru/wp-content/uploads/tugoe.jpgНадел треугольный (одноразовый) подгузник, проведя широкий угол между ножек ребенка, а узкие концы обернул вокруг туловища. 2. 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 3. 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 4. Уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез. раствором   Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.    **Манипуляция по хирургии: проведение дезинфекции предметов ухода за пациентом .**  Цель: Оснащение инфекционной безопасности пациента и персонала.  Оснащение:   * спецодежда; * использованный предмет ухода: * дезинфицирующее средство; * ветошь (2шт.) * емкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой.   Подготовка к процедуре:   1. Надеть спецодежду. 2. Подготовить оснащение. 3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной копией грации. 4. Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.   **Выполнение дезинфекции методом полного погружения:**   1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором. 2. Снять перчатки. 3. Отметить время начала дезинфекции. 4. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством. 5. Надеть перчатки. 6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 7. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию 8. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте. 9. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   **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 | Кол-во | | Терапии: сбор кала на анализы (на яйца паразитов, на копрологическое исследование, на скрытую кровь). |  | | Педиатрия: пеленание. |  | | Хирургия: дезинфекция предметов после пациента. |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 15.05.2020 | **Манипуляция по терапии, хирургии: измерение температуры тела, подсчет пульса, измерение артериального давления.**  **Измерение артериального давления механическим тонометром:**  **Подготовить пациента к процедуре:**   1. Идентифицировать пациента. 2. Объяснить пациенту ход и суть предстоящей процедуры и получить согласие.   **Обработать руки:**  Провести гигиеническую обработку рук согласно алгоритму.  **Подготовить прибор:**   1. Обработать антисептической салфеткой: 2. Мембрану фонендоскопа. 3. Трубку оголовья. 4. Поместить салфетку в емкость для отходов класса «Б».   **Наложить манжету и фонендоскоп:**   1. Наложить манжету на руку пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба. Между манжетой и рукой должен свободно проходить палец. 2. Приложить мембрану фонендоскопа к месту пульсации. 3. Убедиться, что стрелка манометра находится на нулевой отметке.   **Измерить давление:**   1. Закрыть вентиль на груше и накачать в манжете воздух. Воздух нагнетать до исчезновения пульсации на лучевой артерии.   Открыть вентиль, медленно выпускать воздух из манжеты   1. Запомнить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра. 2. Запомнить цифру последнего громкого удара пульсовой волны на шкале манометра. 3. Выпустить оставшийся воздух из манжеты.   **Завершить процедуру:**   1. Сообщить пациенту результат исследования. 2. Снять манжету и фонендоскоп.   **Обработать инструменты:**   1. Обработать антисептической салфеткой:   Мембрану фонендоскопа.  Трубки оголовья.   1. Поместить салфетку в емкость для отходов класса «Б».   **Обработать руки:**  Провести гигиеническую обработку рук согласно алгоритму/  **Зафиксировать результат:**  Отметить результат в системе qMS.  **Измерение пульса:**  **Подготовить пациента к процедуре:**   1. Идентифицировать пациента. 2. Объяснить пациенту ход и суть предстоящей процедуры и получить согласие.   **Обработать руки:**  Провести гигиеническую обработку рук согласно алгоритму.  **Измерить пульс:**   1. Взять часы или секундомер. 2. Исследовать пульсацию на выбранном месте в течение 60 секунд.      1. Височная. 2. Плечевая. 3. Тыльная сторона стопы. 4. Лучевая. 5. Задняя большеберцовая. 6. Бедренная. 7. Подколенная.   **Завершить процедуру:**  Сообщить пациенту результат исследования.  **Обработать руки:**  Провести гигиеническую обработку рук согласно алгоритму.  **Зафиксировать результат:**  Отметить результат в системе qMS  **Измерение температуры тела:**   1. Представиться пациенту 2. Идентифицировать пациента 3. Объяснить пациенту ход и суть предстоящей процедуры и получить согласие. 4. Провести гигиеническую обработку рук согласно алгоритму. безопасности   **Приготовить оснащение:**   1. Медицинский термометр. 2. Контейнер с дезинфицирующим раствором/ дезинфицирующие салфетки. 3. Часы 4. Встряхнуть термометр \* Чтобы столбик с термометрической жидкостью опустился ниже 35,5 °С 5. Подготовить область постановки термометра: 6. Осмотреть подмышечную впадину . 7. Высушить подмышечную впадину, пальпируя область через белье пациента.   **Поставить термометр:**   1. Расположить наконечник термометра в середине подмышечной области. 2. Контролировать, чтобы термометр со всех сторон плотно соприкасался с телом пациента \* При необходимости прижать плечо к грудной клетке \* тяжелобольным необходимо поддерживать руку, приведенную к туловищу.   **Извлечь термометр через 5 минут:**   1. Определить температуру, держа термометр горизонтально на уровне глаз. 2. Сообщить пациенту результаты измерения его температуры (если пациент в сознании). 3. Встряхнуть термометр до снижения жидкости до 35,5 °С 4. Поместить термометр в контейнер с дезинфицирующим раствором на время согласно инструкции к дезинфицирующему средству или протереть дважды дезинфицирующей салфеткой. 5. Промыть под проточной водой. 6. Высушить, протерев сухой ветошью. 7. Обработать руки гигиеническим способом согласно алгоритму. 8. Сделать запись о результатах измерения (Боткинский лист в qMS). 9. Сообщить о лихорадящем пациенте врачу.   **Манипуляция по педиатрии: лечебная, гигиеническая ванна грудного ребенка.**  **Лечебная ванна:**  Показания:  - рахит;  - аномалии конституции.  Оснащение:  - ванночка для купания;  - пеленка для ванны;  - лечебное средство;  - водный термометр;  - махровая (фланелевая) рукавичка;  - махровое полотенце;  - чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике;  - дезраствор, ветошь.  Примечание:  - При аномалиях конституции приготовить для ванны отвар трав (ромашка, череда и др. 1 ст.л. травы на 200 г кипятка), крахмал, пшеничные отруби;  - При рахите возбудимым детям проводят хвойные ванны (1 ч.л. хвойного экстракта на 10 л воды), вялым – соленые ванны (1 ст.л. морской соли на 10 л воды) .  Обязательные условия:  - не купать сразу после кормления;  - при купании обеспечить температуру в комнате 22-24  **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры 2. Подготовить необходимое оснащение 3. Поставить ванночку в устойчивое положение. 4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором. 5. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком 6. Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки. 7. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки). 8. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3 , температура воды 36-37°. 9. *Примечание:* 10. - при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду; 11. - добавить в воду лечебное средство. 12. Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой.   **Выполнение процедуры:**   1. https://ds04.infourok.ru/uploads/ex/0023/00011192-83d81832/hello_html_4b9d4a24.jpgВзять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем - верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить правую руку, продолжая левой, поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 2. Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 3. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями.   **Заключительный этап:**   1. Одеть ребенка и уложить в кроватку 2. Использованные пеленки, «рукавичку», поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить). 3. Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. 4. Вымыть и осушить руки.   **Гигиеническая ванна:**  **Показания:**  - обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;  - закаливание ребенка;  - формирование навыков чистоплотности.  **Оснащение:**  - ванночка для купания;  - пеленка для ванны;  - кувшин для воды;  - водный термометр;  - махровая (фланелевая) рукавичка;  - детское мыло (шампунь);  - махровое полотенце;  - стерильное растительное масло (присыпка);  - чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике;  - дезинфицирующий раствор, ветошь.  **Обязательные условия:**  - первую гигиеническую ванну проводить через день после отпадения пуповины;  - не купать сразу после кормления;  - при купании обеспечить t в комнате 22-24 °С.  **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры 2. Подготовить необходимое оснащение 3. Поставить ванночку в устойчивое положение. 4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором. 5. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком 6. Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки. 7. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки). 8. Положить в ванну водный термометр. Наполнить 9. ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С. 10. *Примечание*: при заполнении ванны водой 11. чередовать холодную и горячую воду, при 12. необходимости добавить несколько капель 5% 13. раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды 14. Набрать из ванны воду в кувшин для 15. ополаскивания ребенка 16. Раздеть ребенка при необходимости подмыть 17. Проточной водой   **Выполнение процедуры:**   1. Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой 2. спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. 3. Медленно погрузить малыша в воду ( сначала ножки 4. и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища). 5. Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, 6. верхняя часть груди остается открытой. Освободить 7. руку, продолжая левой поддерживать голову и 8. верхнюю половину туловища ребенка 9. Надеть на свободную руку рукавичку, помыть 10. ребенка в следующей последовательности: голова 11. ( от лба к затылку) – шея – туловище - конечности 12. (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 13. Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой 14. https://ds04.infourok.ru/uploads/ex/0023/00011192-83d81832/hello_html_4b9d4a24.jpgи перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть 15. малыша водой из кувшина (желательно иметь 16. помощника). 17. Накинув полотенце, положить ребенка на 18. пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями.   **Заключительный этап:**   1. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в 2. кроватку. 3. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в 4. мешок для грязного белья ( рукавичку 5. прокипятить). Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую 6. поверхность пеленального стола дезраствором. 7. Вымыть и осушить руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Терапия, хирургия: измерение температуры тела, подсчет пульса, измерение артериального давления. |  | | Педиатрия: проведение лечебной и гигиенической ванны ребенку. |  | |  |  |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 16.05.2020 | **Манипуляция по терапии: постановка очистительной клизмы, использую одноразовую кружку Эсмарха.**   1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен. 2. https://images.ru.prom.st/637849525_w640_h640_kruzhka-esmarha.jpgПровел 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.   **Манипуляция по педиатрии: кормление новорожденного из рожка и через зонд.**  **Кормление из рожка:**  **Цель:** обеспечить ребенку полноценное питание.  **Оснащение:**  - косынка;  - марлевая повязка;  - мерная бутылочка (рожок);  - стерильная соска;  - необходимое количество молочной смеси на одно кормление  (или другой пищи температурой 36-37град.);  - толстая игла для прокалывания соска;  - емкости с 2%раствором соды для обработки сосков и бутылочек.  **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход 2. выполнения процедуры 3. Подготовить необходимое оснащение 4. Вымыть и высушить руки, надеть косынку, 5. подготовить ребенка к кормлению 6. Залить в рожок необходимое количество 7. свежеприготовленной смеси (молока). 8. Если соска новая, проколоть в ней отверстие 9. раскаленной иглой 10. Надеть соску на бутылочку, проверить скорость 11. истекания смеси и её температуру, капнув на 12. тыльную поверхность своего предплечья   **Выполнение процедуры:**   1. https://im0-tub-ru.yandex.net/i?id=33b34b9fd405b64726499241d254e783-l&n=13Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом. 2. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью   **Завершение процедуры:**   1. Подержать ребенка в вертикальном положении 2. 2-5мин 3. Положить ребенка в кроватку на бок ( или повернуть 4. голову на бок). 5. Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок 6. под проточной водой, а затем замочить в 2% 7. растворе соды на 15-20минут, прокипятить в 8. дистиллированной воде 30мин или стерилизовать 9. в сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут. Слить 10. из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.   **Кормление через зонд:**  **Цель:** обеспечить новорожденного ребенка необходимым количеством пищи, когда естественное питание через рот невозможно.  **Оснащение:**  - резиновые перчатки, маска, косынка;  - отмеренное количество молока (стерильной молочной смеси) на одно кормление, подогретое до температуры  37-38°;  - стерильный желудочный зонд;  - стерильный шприц 20мл;  - лоток для оснащения;  - электроотсос или резиновая груша.  **Обязательное условие:**  - размер желудочного зонда зависит от массы тела ребенка;  - масса менее 1000г- №4 носовой или №6 ротовой;  - масса 1000-2500г- №6 носовой и ротовой;  - недоношенному новорожденному ребенку с дыхательной недостаточностью до и после кормления провести оксигенотерапию с целью профилактики приступов апноэ.  **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход 2. выполнения процедуры. 3. Подготовить необходимое оснащение 4. Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки, 5. надеть перчатки 6. Уложить ребенка на бок с приподнятым головным 7. концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки.   **Выполнение процедуры:**   1. Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, 2. через переносицу до конца мечевидного отростка 3. грудины (не касаясь ребенка), сделать метку. 4. Заполнить шприц молоком, присоединить зонд, взять свободный конец зонда стерильной перчаткой или пинцетом, приподнять его и заполнить зонд молоком (до появления первой капли молока из отверстия на конце зонда). 5. Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить 6. слепой конец зонда в молоке 7. Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему 8. носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во 9. время введения следить за состоянием ребенка (нет 10. ли кашля, цианоза, одышки). 11. *Примечание*: можно ввести зонд в желудок ребенка без предварительного его заполнения. В этом случае после введения зонда в желудок ребенка, присоединить шприц и потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным содержимым. 12. Присоединить шприц, приподнять его и очень 13. медленно ввести назначенный объем молока. 14. *Примечание*: при необходимости повторного использования зонда, фиксировать его 15. лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое 16. количество физиологического раствора.   **Завершение процедуры:**   1. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом 2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 3. Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.   **Манипуляция по хирургии: уход за стомами**   1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. 2. Вымойте руки (на гигиеническом уровне), наденьте перчатки. 3. Придайте пациенту необходимое в данном случае положение. 4. Извлеките внутреннюю трубку. Очистите внутреннюю трубку от слизи и промойте кипяченой водой. 5. Вставьте внутреннюю трубку на место и закрепите.   Положите под трубку марлевую прокладку.   1. Обработайте тщательно кожу вокруг свища.   Снимите перчатки. Вымойте руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Терапия: постановка очистительной клизмы, использую одноразовую кружку Эсмарха |  | | Педиатрия: кормление новорожденного из рожка и через зонд. |  | | Хирургия: уход за стомами |  | |  |  |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 18.05.2020 | **Манипуляция по терапии: гипертоническая клизма.**  **Цель:** вызвать хорошее послабляющее действие без резкой перистальтики кишечника.  **Показания:**  - отеки разного происхождения.  **Противопоказания**:   * острые воспалительные и язвенные процессы в нижних отделах толстой кишки; * трещины в области анального отверстия.   **Оснащение:**   * грушевидный баллон или шприц Жанэ; * газоотводная трубка; * 10 % раствор натрия хлорида – 100 мл или 20-30 % раствор магния сульфата – 50 мл; * стерильные перчатки; * вазелиновое масло; * лоток; * клеенка; * пеленка; * шпатель; * водный термометр; * емкость с дезинфицирующим раствором.  **Последовательность выполнения:**  1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие. 2. Подогреть флакон с лекарственным средством на «водяной бане» до 38°С. 3. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня. 4. Помочь пациенту лечь на левый бок, правая нога должна быть согнута в коленке и прижата к животу. 5. Подложить под ягодицы пациенту клеенку пеленку. 6. Вымыть руки, надеть перчатки. 7. Набрать в грушевидный баллон 50-100 мл подогретого раствора. 8. Смазать вазелином газоотводную трубку на протяжении 20-30 см с помощью шпателя. 9. Положить баллон и газоотводную трубку в стерильный лоток. 10. Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см. 11. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести подогретый раствор. 12. Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки, затем извлечь ее. 13. Поместить газоотводную трубку и грушевидный баллон в емкость с дезинфицирующим раствором. 14. Провести туалет анального отверстия. 15. Напомнить пациенту, чтобы он задержал раствор в кишечнике на 15-20 минут. 16. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим раствором. 17. Вымыть руки.   **Манипуляция по педиатрии: контрольное взвешивание.**  **Цель:** определить среднее количество молока, получаемого ребенком при кормлении грудью.  **Оснащение:**  - набор для пеленания с памперсом;  - набор для подготовки матери к кормлению;  - чашечные весы;  - дезинфицирующий раствор, ветошь, бумага, ручка.  **Обязательное условие:** в течение суток необходимо провести минимум 3 контрольных кормления (утром, днем и вечером),  так как в различное время суток у матери разное количество молока.  **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход 2. выполнения процедуры. 3. Подготовить необходимое оснащение. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 5. Надеть на ребенка памперс и запеленать. 6. Подготовить мать к кормлению. 7. Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе.   **Выполнение процедуры:**   1. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу. 2. https://avatars.mds.yandex.net/get-zen_doc/1872259/pub_5d5ab52835c8d800adc7c3a9_5d5ab9bbd5135c00adbd2a93/scale_1200Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20 минут. 3. Повторно взвесить ребенка ( не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат. 4. Определить разницу полученных данных ( при взвешивании ребенка до и после кормления).   **Завершение процедуры:**   1. Передать ребенка маме или положить в кроватку. 2. Протереть весы дезинфицирующим раствором, снять перчатки. Вымыть и осушить руки. 3. Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление (объемный или калорийный метод). 4. Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком долженствующему количеству.   **Манипуляция по хирургии: применение пузыря со льдом.**   1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции, ходе ее выполнения и правилах поведения. 2. Приготовьте кусочки льда. Положите пузырь на горизонтальную поверхность и вытесните воздух.   Снимите крышку с пузыря и заполните пузырь кусочками льда на 1/2 объема и налейте 1 стакан холодной воды 14°-16°.   1. https://im0-tub-ru.yandex.net/i?id=464d362524449b9618d2fad38867c12b-srl&n=13Положите пузырь на горизонтальную поверхность и вытесните воздух. Завинтите крышку пузыря со льдом. Оберните пузырь со льдом полотенцем в 4 слоя (толщина прокладки не менее 2 см). 2. Положите пузырь со льдом на нужный участок тела.   Оставьте пузырь со льдом на 20-30 минут.   1. Снимите пузырь со льдом. Сделайте перерыв на 15-30 минут. Слейте из пузыря воду и добавьте кусочки льда. 2. Положите пузырь со льдом (по показанию) к нужному участку тела еще на 20-30 минут. 3. Обработайте пузырь в соответствии с требованиями сан. эпидрежима. Вымойте руки. Храните пузырь в сухом виде и открытой крышкой.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Терапия: гипертоническая клизма. |  | | Педиатрия: контрольное взвешивание. |  | | Хирургия: применение пузыря со льдом. |  | |  |  |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 19.05.2020 | **Манипуляции по терапии: подготовка пациента и ассистирование врачу при плевральной пункции.**   1. Собрал набор инструментов и медикаментов для проведения манипуляции. 2. Доброжелательно и уважительно представился. Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, уточнил аллергологический анамнез, и получил информированное согласие. 3. Пригласил пациента в манипуляционный кабинет и усадил на стул в «позе наездника» 4. Провел гигиеническую обработку рук. 5. Надел стерильные перчатки 6. Подготовил инструменты и медикаменты для проведения обезболивания и пункции 7. Подготовил ампулы, набрал анестетик в шприц и сменил иглу. 8. Обработал большое, малое инъекционное поле и подал шприц врачу 9. https://cf.ppt-online.org/files1/slide/3/3UARC275odpBJTQwEtcOb8PZDira60gyYKLuXz/slide-14.jpgПосле полного обезболивания обработал операционное поле для проведения пункции троекратно: спиртом, йодом и вновь спиртом. 10. Достал иглу ДЮФО и наложил зажим на трубку иглы, подал иглу с зажимом врачу. 11. Присоединил к канюле шприц Жане и по команде врача снимал и накладывал зажим 12. Плевральную жидкость вылил в стерильный контейнер с соблюдением мер предосторожности 13. Остальную плевральную жидкость вылил в емкость с дезраствором. 14. Одновременно с удалением иглы из плевральной полости наложил на место прокола окклюзионную повязку. 15. Плевральную жидкость с направление отправил в лабораторию. 16. Отходы собрал в пакет для отходов класса «Б».   **Манипуляция по педиатрии: обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.**  **Цель:**   1. удаление себорейных корочек; 2. предупреждение расчесывания и инфицирования кожных покровов в местах скопления гнейса.   **Оснащение:**   1. стерильное растительное масло; 2. ватные тампоны; 3. лоток для обработанного материала; 4. шапочка; 5. марлевые салфетки размером 10x10 или 15x15.   **Обязательные условия:**   1. проводить процедуру за 2 часа до купания; 2. исключить насильственное удаление корочек.     **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры 2. Подготовить необходимое оснаще­ние 3. Вымыть и осушить руки, надеть пер­чатки 4. Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе 5. Обработать пеленальный столик де­зинфицирующим раствором и постелить на него пеленку   **Выполнение процедуры:**   1. Ватным тампоном, обильно смочен­ным стерильным растительным мас­лом, обработать волосистую часть головы промокательными движени­ями в местах локализации гнейса 2. Положить на обработанную повер­хность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа)   **Завершение процедуры:**   1. Передать ребенка маме или по­ложить в кроватку 2. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья 3. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором Снять перчатки, вымыть и осушить руки 4. Через 2 часа провести гигиени­ческую ванну. 5. Во время мытья го­ловы осторожно удалить корочки.   **Примечание:**  если во время купания не все корочки удалось удалить - повто­рить процедуру в течение несколь­ких дней;  плотно «сидящие на волосах» ко­рочки срезаются ножницами вмес­те с волосами.  **Оценка достигнутых результатов:**   Себорейная корочка удалена    **Техника безопасности м/с после выполнения манипуляции:**  Вымыть и просушить руки.  **Осложнения:**нет  **Уход за ногтями:**  **Цель:** подстричь ногти ребёнку.  **Показания:**   1. поддержание личной гигиены; 2. предупреждение расчесывания кожных покровов, их инфицирование.   **Оснащение:**   1. ножницы **с** закругленными или загнутыми кон­цами; 2. 70% этиловый спирт; 3. ватные тампоны; 4. лоток для обработанного материала.   **Обязательное условие:**   1. ногти постригать по мере 2. отрастания, но не реже одного раза в 7—10 дней.   **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснаще­ние. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте. 5. Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках.   **Выполнение процедуры:**   1. Постричь ногти ребенку: на руках округло. 2. на ногах – прямолинейно.   **Завершение процедуры:**   1. Уложить ребенка в кроватку.   **Манипуляция по хирургии: остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости.**  **Цель:** временная остановка кровотечения  **Показания:** артериальное кровотечение.  **Оснащение:**  1. Индивидуальные средства защиты (непромокаемый передник, маска, очки или защитный экран, перчатки).  2. Емкости с дезинфицирующим раствором.  **Подготовительный этап**  1. Наденьте средства индивидуальной защиты в машине скорой помощи.  2. Убедитесь в личной безопасности и безопасности  пострадавшего.  3. Проведите первичное обследование пострадавшего для определения вида травмы.  4. Проинформируйте пострадавшего о цели и сущности первой помощи.  Получите согласие.  **Основной этап**  5. Усадите или уложите пострадавшего.  6. Придайте конечности возвышенное положение.  7. Остановите кровотечение пальцевым прижатием артерии на протяжении:  ***Общую сонную артерию:*** прижмите у середины внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы к сонному бугорку поперечного отростка 6-го шейного позвонка (первым пальцем или остальными четырьмя).  **Наружную челюстную артерию:** прижмите к нижнему краю нижней челюсти на границе задней и средней ее третей (первым пальцем).  **Височную артерию:** прижмите в области виска выше козелка уха к височной кости (первым пальцем).  **Подключичную артерию:** прижмите в середине надключичной области к бугорку первого ребра (первым пальцем или остальными четырьмя). Прижатие этой артерии возможно также путем оттягивания руки книзу и назад. При этом артерия сдавливается между ключицей и первым ребром.  **Плечевую артерию:** прижмите в верхней трети внутренней поверхности плеча у края двуглавой мышцы к плечевой кости (первым пальцем или остальными четырьмя.  ***Лучевая артерия:*** прижимается в области исследования пульса к лучевой кости.  **Подмышечную артерию:** прижмите в середине подмышечной впадины к головке плечевой кости (двумя первыми пальцами или остальными четырьмя обеих рук).  **Локтевую артерию:** прижмите к локтевой кости в верхней трети внутренней поверхности предплечья (первым пальцем или остальными четырьмя).  **Бедренную артерию:** прижмите ниже середины пупартовой связки к горизонтальной ветви лонной кости (двумя первыми пальцами, кулаком, коленом).  **Подколенную артерию:** прижмите в середине подколенной ямки к бедренной кости, нижнюю конечность при этом согните в коленном суставе (двумя первыми пальцами или остальными четырьмя обеих рук).  **Заднюю берцовую артерию:** прижмите к задней поверхности внутренней лодыжки (первым пальцем или остальными четырьмя).  **Тыльную артерию стопы:** прижмите на тыльной ее поверхности посередине между наружной и внутренней лодыжками, несколько ниже голеностопного сустава (первым пальцем или остальными четырьмя).  **Брюшную аорту:** прижмите кулаком или коленом к позвоночнику слева от пупка (это удается сделать при вялой брюшной стенке).  8. Примените метод остановки кровотечения,  позволяющий провести транспортировку пострадавшего.  9. Проведите диагностику шока и степени кровопотери.  10.Проведите обезболивание (профилактику шока).  11.Проведите туалет раны и наложите асептическую повязку.  12.Иммобилизируйте конечность.  13.Транспортируйте пострадавшего в лечебное учреждение.  **Заключительный этап**   1. Продезинфицируйте средства индивидуальной защиты или уложите их в герметичный пакет. 2. Вымойте руки с мылом, обработайте их антисептиком.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Терапия: подготовка пациента и ассистирование врачу при плевральной пункции. |  | | Педиатрия: обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей |  | | Хирургия: остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости. |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 20.05.2020 | **Манипуляция по терапии: постановка масляной клизмы.**  **Цель:** добиться отхождения каловых масс, газов.  **Показания:**   * в первые дни после операции на органах брюшной полости; * после родов; * при неэффективности очистительной клизмы.   **Противопоказания:**   * кровотечение из пищеварительного тракта; * злокачественные новообразования прямой кишки; * выпадение прямой кишки; * язвенные процессы в области толстой кишки и заднего прохода.   **Оснащение:**   * грушевидный баллон или шприц Жанэ; * газоотводная трубка; * шпатель; * масло (вазелиновое и растительное) 50-150 мл; * перчатки, туалетная бумага; * клеенка; * пеленка; * лоток; * водный термометр; * ширма.  **Последовательность выполнения:**  1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие. 2. Подогреть масло на «водяной бане» до 38 °С. 3. Проверить температуру масла термометром. 4. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня и помочь пациенту повернуться на левый бок, правую ногу согнуть в колене и прижать к животу. 5. Вымыть руки, надеть перчатки. 6. Набрать в грушевидный баллон масла 50-150 мл. смазать вазелином газоотводную трубку с помощью шпателя. Положить баллон и трубку в стерильный лоток. 7. Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см. 8. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести набранный раствор. 9. Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. 10. Извлечь газоотводную трубку и поместить ее и грушевидный баллон в лоток с дезинфицирующим раствором. 11. Провести туалет анального отверстия. 12. Снять перчатки и погрузить в дезинфицирующий раствор. 13. Помочь пациенту занять удобное положение в постели, предупредить, что эффект наступит через 10-12 часов. 14. Вымыть руки, осушить их.   **Манипуляция по педиатрии: проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки.**  **Очистительная клизма новорожденному и грудному ребенку:**  **Цель:** добиться отхождения каловых масс.  **Оснащение:**  - резиновые перчатки, фартук;  - клеенка, пеленка;  - резиновый баллончик (№ 1-6) с наконечником;  - емкость с водой комнатной температуры (20-22оС);  - вазелиновое масло;  - лоток для отработанного материала;  - полотенце;  - горшок.  **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой. 4. Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры. 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 6. Взять резиновый баллончик в правую руку выпустить из него воздух набрать в него воду температуры 20-22о.   *Примечание:* необходимое количество воды:  - новорожденному – 25-30 мл;  - грудному 50-150 мл;  - 1-3 года – 150-250 мл.   1. Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива.   **Выполнение процедуры:**   1. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу. 2. *Примечание*: ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх. 3. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении 4. Расположив резиновый баллон наконечником вверх нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды. 5. Не разжимая баллончика ввести наконечник осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть в прямую кишку вначале к пупку, а затем преодолев сфинктеры параллельно копчику. 6. Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка. 7. Баллон поместить в лоток для отработанного материала. 8. Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию).   **Завершение процедуры:**   1. Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями. 2. Одеть, уложить в постель. 3. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть и осушить руки.   **Лекарственная клизма:**  **Цель:** ввести лекарственный препарат через прямую кишку и обеспечить его всасывание.  **Оснащение:**  - резиновые перчатки, фартук;  - клеенка, пеленка;  - резиновый баллончик (№ 1-2);  - емкость с лекарственным препаратом в изотоническом растворе;  - вазелиновое масло;  - лоток для отработанного материала;  - полотенце (пеленка);  - газоотводная трубка;  - марлевая салфетка.  **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой. 4. Выложить полотенце (пеленку) для подсушивания ребенка после процедуры. 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 6. Подогреть лекарственный препарат до 37–380 и набрать его в резиновый баллончик. 7. Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива.   **Выполнение процедуры:**   1. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу. 2. *Примечание:* ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх. 3. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. 4. Пережав свободный конец газоотводный трубки, ввести ее осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть ее в прямую кишку на 2/3 ее длины, направляя, в начале, к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику. 5. Расположив резиновый баллон наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки до появления воды. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке. 6. Медленно нажимая на баллон снизу, ввести лекарственный раствор, и не разжимая его отсоединить от газоотводной трубки, предварительно пережав её свободный конец. 7. Баллон поместить в лоток для отработанного материала. 8. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку положить в лоток для отработанного материала). 9. Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 10 минут. 10. Уложить ребенка на живот.   **Завершение манипуляции:**   1. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом. 2. Одеть ребенка уложить в постель, проследить, чтобы ребенок находился в горизонтальном положении в течение 30 мин. после проведения процедуры. 3. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. 4. Вымыть и осушить руки.   **Постановка газоотводной трубки:**  **Показание:** накопление газов в толстом кишечнике  **Оснащение:**  1) резиновые перчатки  2) клеенка, пеленка  3) полотенце  4) газоотводная трубка (№ 1-6)  2) емкость с водой  3) вазелиновое масло  **Выполнение манипуляции:**  **1.** Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  **2.** Подготовить оснащение.  **3.** Обработать руки гигиеническим способом, надеть фартук и стерильные резиновые перчатки.  **4.**Постелить на ровную поверхность клеенку и пеленку.  Взять газоотводную трубку, слепой конец смазать вазелиновым маслом.  **6.** Уложить ребенка на левый бок с прижатыми к животу ногами (до 6-ти месяцев - на спинку и поднять ножки).  **7.** Раздвинуть ятодицы пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в этом положении.  **8.** Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, не прилагая усилий ввести его в анус и продвинуть на 1-2 см по направлению к пупку, затем параллельно к позвоночнику.  **9.** Свободный конец газоотводной трубки опустить в емкость с водой.  **10**. Помассажировать живот ребенка поглаживающими круговыми движениями по направлению часовой стрелки.  **11.** По мере прекращения появления воздушных пузырьков в емкости с водой с помощью салфетки убрать газоотводную трубку.  **12.** После дефекации, ребенка следует подмыть, подсушить промокательны­ми движениями пеленкой и смазать естественные складки маслом. Одеть.  **13.** Убрать клеенку и пеленку, поместить в дезраствор.  **14.** Снять фартук, поместить в дезраствор.  **15.** Снять перчатки, сбросить в контейнер. Вымыть руки.  **Примечание:** глубина введения газоотводной трубки зависит от возраста ребенка (новорожденному 6-8 см).  **Манипуляция по хирургии: проведение премедикации.**  **Показание:**медикаментозная подготовка больного к операции. **Оснащение:** - стерильный лоток; - анальгетики наркотические, транквилизаторы, снотворные, десенсибилизирующие средства, успокаивающие, м-холиномиметики; - 70% спирт; - шприц с иглами; - резиновые перчатки;  **Последовательность действий:** *Вечерняя премедикация проводится перед сном на ночь:*   1. Больному предлагают сходить в туалет. 2. В постели больному вводят лекарства, благотворно влияющие на ЦНС: 3. успокаивающие (0,005г адонис-брома внутрь) 4. снотворные (0,25г фенобарбитала внутрь) 5. транквилизаторы малые (0,005г внутрь, 1мл 0,5% раствора реланиума в/м) 6. транквилизаторы большие или нейролептики (1мл 2,5% раствора аминазина в/м, 1мл 0,25% раствора дроперидола в/м) 7. анальгетики наркотические (1мл 1% раствора морфина в/в, 1мл 0,005% раствора фентанила в/в) 8. десенсибилизирующие средства (1мл 1% раствора димедрола в/м) 9. После премедикации больному запрещают вставать.   *Утренняя премедикация проводится за 30 мин до операции (перед экстренными операциями можно за 15 мин):*   1. Больному предлагают сходить в туалет, снять часы и украшения, съемные протезы. 2. Бреют операционное поле. 3. В постели больному вводят: 4. анальгетики наркотические (1мл 1% раствора морфина в/м, 1мл 0,005% раствора фентанила в/м, 1мл 1% раствора промедола в/м) 5. десенсибилизирующие средства (1мл 1% раствора димедрола в/м, 1мл 1% раствора супрастина в/м) 6. м-холинолитики (1мл 0,1% раствора атропина в/м, 1мл 0,2% раствора платифиллина п/к) 7. транквилизаторы малые (1мл 0,5% раствора реланиума в/м) 8. транквилизаторы большие или нейролептики (1мл 0,25% раствора дроперидола в/м) 9. После премедикации больному запрещают вставать и в операционную доставляют на каталке.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Терапия: постановка масляной клизмы. |  | | Педиатрия: проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки. |  | | Хирургия: проведение премедикации. |  | |  |  |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 21.05.2020 | **Манипуляция по терапии: 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.   1. Взял в руку зонд, смазал слепой конец зонда вазелиновым маслом. Ввел закругленный конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см. 2. Присоединил воронку к другому концу зонда, держал ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента. 3. 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. 4. Опустил воронку ниже ягодиц, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнила воронку полностью. 5. 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. 6. Отсоединил воронку, оставил зонд в кишечнике на 10-20 минут. Воронку погрузил в емкость для дезинфекции. 7. Извлек зонд из кишечника через салфетку или туалетную бумагу. Помог пациенту провести туалет анального отверстия. У женщин обязательно кзади. Зонд и салфетку положил 8. Промывные воды слил в канализацию. Адсорбирующую пеленку сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». 9. Все использованные емкости подверг дезинфекции.   Обработал рабочие поверхности и фартук.   1. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.   **Манипуляция по педиатрии: обработка слизистой полости рта при стоматите.**  **Цель**: лечение.  **Показания**: [стоматиты](https://studopedia.ru/16_18427_gonoreyniy-stomatit.html)  **Приготовьте**: 2% раствор натрия гидрокарбоната или 10-20% натрия тетрабората в глицерине, противогрибковые антибиотики, деревянные палочки с ватой, ватные шарики, марлевые салфетки, резиновый баллон или шприц, пинцет, лоток для стерильного материала, лоток для использованного материала, емкость, пеленку, фартук клеенчатый, емкость с дезинфицирующим раствором, резиновые перчатки, инструментальный столик.  **Алгоритм действия**  1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры.  2. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.   Поставьте на инструментальный столик необходимое оснащение.  4. Приготовьте лекарственный раствор для орошения: 1 чайную ложку соды на 200мл воды.  **Орошение полости рта с помощью стерильной салфетки или палочки с ватой:**  - уложите ребенка на пеленальный стол, помощник фиксирует его положение;  - захватите зажимом стерильную салфетку, обернув ее вокруг зажима, смочите в растворе, вращая осторожно зажим легкими движениями, снимите налет;  **Орошение полости рта резиновым баллоном (шприцем):**  – уложите ребенка на колени помощника, фиксируйте левую руку на лоб, правой охватите руки, скрещенными ногами помощник удерживает ноги ребенка;  грудь и шею ребенка закройте передником внизу, возле подбородка подставьте лоток;  - наберите в резиновый баллон (шприц), лекарственный раствор, откройте рот ребенку и введите баллон (шприц) в полость рта;  грудь и шею ребенка закройте передником внизу, возле подбородка подставьте лоток;  - наберите в резиновый баллон (шприц), лекарственный раствор, откройте рот ребенку и введите баллон (шприц) в полость рта;  **Манипуляция по хирургии: снятие швов.**  **Подготовка к процедуре:**  1.    Представиться пациенту, рассказать ему о цели и ходе процедуры.  2.    Помочь пациенту лечь на перевязочный стол, занять удобное для него положение, обнажить повязку.  3.    Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  4.    Надеть перчатки.  5.    Подготовить все необходимое для снятия швов в стерильный почкообразный лоток с помощью стерильного корнцанга.  **Выполнение процедуры:**  6.    Снять фиксирующую повязку бережно и щадяще (пластырь или клеоловую салфетку, или бинт), используя пинцет, ножницы Рихтера.  7.    Снять поочередно салфетки, прикрывающие послеоперационный шов, по направлению вдоль шва. При снятии старой повязки, для уменьшения неприятных ощущений, кожу необходимо придерживать шариком на пинцете.  8.    Поместить использованный материал в емкость для сбора отработанного материала.  9.    Снять перчатки, положить их в емкость для  дезинфекции  10.Обработать руки антисептиком  11.Надеть стерильные перчатки.  12.Осмотреть кожу и сам шов.  13.Обработать антисептиком послеоперационный шов стерильными марлевыми шариками, затем кожу вокруг него.  14.По назначению врача приступить к снятию швов: стерильным анатомическим пинцетом захватить узел шва и немного подтянуть его, пока не появится светлая часть лигатуры. Один острый конец стерильных медицинских ножниц подвести под лигатуру в этой светлой части и перерезать ее, и пинцетом извлечь эту перерезанную лигатуру. Сбросить снятую лигатуру в емкость для сбора отработанного материала. Так же поступить с остальными швами  15.Кожный рубец обработать стерильными марлевыми шариками с антисептиком, особенно те места, где остались отверстия от снятых швов.  16.Наложить сухую стерильную салфетку, не менее чем два слоя.  17.Фиксировать салфетки полосками лейкопластыря, или клеолом, или бинтом.  **Окончание процедуры.**  18.Поместить использованные инструменты в емкость для дезинфекции.  19.Снять перчатки и поместить в емкость для дезинфекции  20.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  21.Сообщить пациенту о состоянии послеоперационного рубца, проинструктировать его о дальнейших действиях.  22.Сделать соответствующую запись в журнал перевязок   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Терапия: постановка сифонной клизмы. |  | | Педиатрия: обработка слизистой полости рта при стоматите. |  | | Хирургия: снятие швов. |  | |  |  |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 22.05.2020 | **Манипуляция по терапии: раздача медикаментов пациентам.**  **Цель**: обеспечение пациента своевременным лечением.  **Показания:** назначение врача.  **Противопоказания:** индивидуальная непереносимость лекарственного препарата. Неэффективность при оказании неотложной помощи.  **Оснащение:** журнал назначений, лекарственные препараты, передвижной столик, мензурки, графин с питьевой водой, ножницы.  **Подготовка к манипуляции:**   1. Поставить на передвижной столик необходимое оснащение для проведения манипуляции. 2. Обработать руки   **Выполнение манипуляции:**   1. Внимательно прочитать в журнале ФИО пациента и назначение. 2. Найти лекарственное средство, проверить его название, срок годности, дозу и способ введения. Соответствие этикетки препарата назначению врача. 3. Дать пациенту лекарственное средство непосредственно у постели.   Примечание. Предоставить пациенту необходимую информацию: название препарата, цель приёма лекарства, как, когда и как долго принимать препарат, имеет ли значение пропуск приёма и как в этом случае поступить, как распознать побочные эффекты, взаимодействие лекарства с другими лекарствами, пищей и алкоголем.  Убедиться в том, что пациент принял лекарство.  **Окончание манипуляции:**   1. Разложить лекарственные средства согласно правилам хранения. 2. Мензурки замочить в дез. растворе. 3. Обработать руки. 4. Сделать отметки о выполнении манипуляции.   Данный алгоритм обеспечивает следующие преимущества:   * контроль приема медикаментов пациентом; * исключение ошибок при раздаче лекарственных средств; * достоверную информацию пациенту о назначенном ему лекарственном средстве.   В некоторых лечебных отделениях с целью экономии времени медсе­стры раскладывают лекарственные средства заранее на одни сутки в специальные лотки, разделенные на ячейки. В каждой ячейке указаны Ф.И.О. пациента и номер палаты. Медсест­ра разносит лекарственные средства пациентам по палатам, контролируя их прием.  **Манипуляция по педиатрии: подача увлажненного кислорода через носовой катетер.**  **Цель:** уменьшение гипоксии в тканях, улучшение снабжения крови кислородом  **Показания:** недоношенный новорожденный, заболевания органов дыхания и кровообращения, критические состояния  **Приготовьте:** стерильные: пинцет, марлевая салфетка, лоток, носовой катетер, перчатки, ножницы, шпатель; аппарат Боброва с дистиллированной водой или 70˚ спиртом, изотонический раствор или дистиллированная вода, лейкопластырь, емкости с дезраствором, ветошь, КБУ.  **Алгоритм действия:**  1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры.  2. Проведите обработку рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.  3. Обработайте поверхность пеленального стола ветошью, смоченной дезраствором,  постелите пеленку.  4. Положите ребенка на пеленальный с возвышенным изголовьем.  5. Подготовьте аппарата Боброва к работе, подсоедините к источнику кислорода.  6. Проверьте проходимость верхних дыхательных путей ребенка, при необходимости очистите носовые ходы.  7. Проверьте срок годности, целостность упаковки носового катетера, откройте  упаковку стерильными ножницами, извлеките катетер пинцетом в стерильный лоток.  8. Возьмитесь пинцетом за конец катетера и измерьте расстояние от мочки уха до кончика носа, сделайте метку лейкопластырем.  9. Возьмите катетер как писчее перо на расстоянии 3-5см от вводимого конца и  увлажните в дистиллированной воде или изотоническом растворе.  10. Держите катетер перпендикулярно к поверхности лица и введите его по  нижнему носовому ходу до метки.  11. Проконтролируйте положение катетера: придавите шпателем корень языка –  кончик катетера виден в зеве и находится на 1см ниже язычка.  12. Закрепите наружную часть катетера на щеке ребенка полоской лейкопластыря.  13. Подсоедините наружную часть катетера через резиновую трубку к короткой  трубке аппарата Боброва, расположенной над жидкостью.  14. Отрегулируйте скорость подачи кислорода, засеките время подачи кислорода  (по назначению врача).  15. Отключите подачу кислорода после истечения назначенного времени.  16. Удалите катетер через салфетку, осмотрите полость носа. Закапайте 2-3 капли  раствора с сосудосуживающим, дезинфицирующим действием.  17. Поместите в емкость с дезраствором пинцет, шпатель, ножницы, катетер.  18. Снимите перчатки, поместите их в КБУ.  19. Вымойте и осушите руки.  **Примечание:**  **-**при длительной кислородотерапии каждые 30-60 минут следует менять положение катетера в другой носовой ход после предварительного отключения кислорода.  **Манипуляция по хирургии: сбор сведений о больном.**  **Цель:** собрать информацию о пациенте.  **Показания:** необходимость сбора информации о пациенте.  **Противопоказания:** нет.  **Оснащение:** - учебная сестринская история болезни;  - медицинская документация.  **Возможные проблемы пациента:** - бессознательное состояние пациента;  - негативное отношение к беседе;  - недоверие к медработнику;  - агрессивно-возбужденное состояние;  - снижение или отсутствие слуха;  - нарушение речи.  **Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:**  1. информировать пациента о цели и ходе сбора информации; получить согласие;  2. обращаться к пациенту по имени и отчеству;  3. задавать вопросы четко, спокойным голосом, не торопясь;  4. формулировать вопросы правильно, чтобы они были понятны пациенту;  5. вопросы задавать последовательно, в соответствии со схемой учебной сестринской истории болезни, соблюдая деонтологические правила;  6. записывать ответы пациента четко в учебную историю болезни.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Терапия: раздача медикаментов пациентам. |  | | Педиатрия: подача увлажненного кислорода через носовой катетер. |  | | Хирургия: сбор сведений о больном. |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 23.05.2020 | **Манипуляция по терапии: подача кислорода через носовой катетер.**  **Цель:** уменьшить гипоксию тканей.  **Показания:** назначение врача при заболевании органов кровообращения и дыхания.  **Противопоказания:**   * непроходимость дыхательных путей; * эмфизема легких с хронической дыхательной недостаточностью.   **Оснащение:**   * аппарат Боброва для увлажнения кислорода; * дистиллированная вода; * емкость с дезинфицирующим раствором; * лейкопластырь; * лоток для использованного материала; * стерильный лоток; * стерильный носовой катетер; * стерильное вазелиновое масло; * шпатель; * стерильные перчатки; * стерильная маска.  **Последовательность выполнения:**  1. Объяснить пациенту (когда возможно) цель оксигенотерапии и ее последовательность. 2. Подготовить к работе аппарат Боброва. 3. Вымыть руки, осушить, надеть перчатки, обработать их спиртом. 4. Определить длину вводимой части катетера (от мочки уха до крыльев носа), поставить метку. 5. Облить стерильным вазелиновым маслом вводимую часть катетера. 6. Осмотреть зев, придавив шпателем корень языка. Убедиться, что кончик катетера виден при осмотре зева. 7. Поместить шпатель в дезинфицирующий раствор. 8. Зафиксировать наружную часть катетера лейкопластырем к щеке. 9. Прикрепить катетер к источнику увлажненного кислорода (аппарату Боброва). 10. Открыть вентиль источника кислорода, отрегулировать скорость подачи. 11. Проверять состояние источника кислорода через каждые 8 часов и осматривать слизистую носа пациента для выявления раздражения. 12. Провести итоговую оценку состояния пациента в удовлетворении потребностей в нормальном дыхании. 13. Удалить катетер и продезинфицировать. 14. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор. 15. Вымыть руки, осушить их.   **Примечания:**   * продолжительность ингаляции 40-60 минут (по назначению врача); * катетер может оставаться в полости носа не более 12 часов.   **Манипуляция по педиатрии: выписка направлений на консультации специалистов.**  **Цель:**правильно оформить направление.  **Показания:**назначение врача.  **Оснащение:**бланки, этикетки.  **Последовательность действий:**  **В бланке направления в лабораторию поликлиники укажите:**  1) Название лаборатории (клиническая, биохимическая, бактериологическая и т.д.).  2) Фамилию, имя, отчество пациента.  3) Возраст.  4) Номер истории болезни.  5) Название отделения, номер палаты, (при амбулаторном обследовании - домашний адрес).  6) Материал.  7) Цель исследования.  8) Дату; подпись медицинской сестры, оформляющей направление.  **Примечания:**  - При направлении в лаборатории крови от пациентов, перенесших ОВГ или контактных по [гепатиту](https://studopedia.ru/2_69341_virusniy-gepatit-a.html), сделать маркировку.  - При оформлении мазков из зева и носа на BL (возбудителя дифтерии) обязательно укажите дату и час забора материала.  **В направлении на процедуру укажите:**  1) Фамилию, имя, отчество пациента.  2) Возраст.  3) Диагноз.  4) Куда направлен.  5) Цель (массаж, ЛФК и т.д.).  6) Подпись врача (назначившего процедуру).  **На этикетке в лабораторию стационара напишите:**  1) Номер или название отделения, номер палаты, номер истории болезни.  2) Фамилию, имя, отчество и возраст пациента.  3) Вид исследования.  4) Дату и подпись медицинской сестры.  **Примечание:** учет направлений в лаборатории, на консультации и на процедуры регистрируется в соответствующем журнале.  **Манипуляция по хирургии: подготовка пациента к диагностическим исследованиям (рентгенологическим, эндоскопическим, ультразвуковым).**  **Эндоскопические исследования:**  **Фиброгастродуоденоскопия**  **как правильно подготовиться:**   1. Явка как минимум за 5 минут до назначенного времени; 2. Утром в день исследования до ФГДС **ЗАПРЕЩАЕТСЯ:** завтракать и принимать любую пищу, даже если исследование проходит во второй половине дня. 3. В день исследования до ФГДС **НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:** курить, принимать лекарства в таблетках (капсулах) внутрь утром в день исследования.   **РАЗРЕШАЕТСЯ:**   1. Чистить зубы, 2. Делать УЗИ брюшной полости и других органов, 3. За 2-4 часа пить воду, некрепкий чай с сахаром (без хлеба, варенья, конфет...), 4. Принимать лекарства, которые можно рассасывать в полости рта, не заглатывая или взять с собой. 5. Делать уколы, если не требуется после укола прием пищи и нет возможности сделать его после ФГДС, 6. Перед исследованием нужно снять съемные зубные протезы, очки, галстук.   **Накануне вечером:**   1. легкоусвояемый (без салатов!) ужин до 18.00 час. 2. Никакой специальной диеты перед ФГС (ФГДС) не требуется, но: 3. шоколад (шоколадные конфеты), 4. семечки, 5. орехи, 6. острые блюда и алкоголь исключить за 2 дня;   При исследовании с 11 часов и позже, желательно утром и за 2-3 часа до процедуры выпить мелкими глотками один стакан негазированной воды или некрепкого чая (без варения, конфет, печенья, хлеба и др.);  **Важно, чтобы:**   1. одежда была просторной, 2. ворот и ремень расстегнуты, 3. вы своевременно предупредили врача о наличии у вас лекарственной, пищевой и иной аллергии.   **Больному с собой необходимо иметь:**   1. постоянно принимаемые лекарства (принять после осмотра, а под язык или спрей при ИБС, бронхиальной астме до осмотра); 2. данные предыдущих исследований ФГДС (для определения динамики заболевания) и биопсии (для уточнения показаний к повторной биопсии); 3. направление на ФГДС исследование (цель исследования, наличие сопутствующих заболеваний...); 4. полотенце хорошо впитывающее жидкость или пеленку.   **Рентгеноскопическое исследование:**  **Рентгенологическое исследование органов грудной клетки**  Исследование грудной клетки (рентгеноскопическое и рентгенологическое) не требует специальной подготовки.  **Рентгеноскопия желудка и 12-перстной кишки.**  Исследование проводится натощак. В качестве контрастного вещества при рентгеноскопическом исследовании используют взвесь сульфата бария, которую готовят из расчета 100г порошка на 80 мл воды.  Пациенты с нормальной функцией кишечника не требуют никакой специальной подготовки к рентгенологическому исследованию желудка. Накануне вечером рекомендуется легкий ужин.  При патологии желудка и кишечника за 2-3 дня до исследования исключают из рациона продукты, способствующие газообразованию (черный хлеб, овощи, фрукты, бобовые, молоко и т.д.). Накануне вечером рекомендуется легкий ужин. За 12-14 часов прием пищи следует прекратить. В день исследования воздержаться от еды, питья и курения.  При резко выраженном метеоризме и упорных запорах рекомендуется очистительная клизма теплой водой за 1,5-2 часа до исследования.  **Рентгенологическое исследование толстого кишечника (ирригоскопия).**  Ирригоскопию проводят с помощью контрастной клизмы. Применение ирригоскопии позволяет определить форму, положение, состояние слизистой оболочки, тонус и перистальтику тех или иных отделов толстой кишки  и играет  большую роль в распознавании её различных заболеваний (опухолей, полипов, дивертикулов, кишечной непроходимости).  Для подготовки к ирригоскопии рекомендуется из рациона на протяжении 3 дней исключить пищу, способствующую метеоризму.  **Рекомендуется употреблять:**   1. каши, 2. кисели, 3. омлеты, отварные мясные и рыбные продукты, 4. настой ромашки.    Накануне исследования рекомендуется принять слабительное средство, сделать очистительную клизму до чистых вод. Не ужинать. Утром в день исследования принять легкий завтрак и вновь сделать очистительную клизму.  В качестве контрастного вещества используют взвесь сульфата бария (из расчета 400 г порошка на 1000 мл воды), которую лучше всего готовить в электросмесителе. Подогретую до температуры тела бариевую смесь вводят с помощью очистительной клизмы.  **Рентгенологическое исследование мочевой системы (внутривенная урография).**  Перед обзорным  снимком  почек  исключить из рациона в течение 2-3  дней  исключают из рациона газообразующие продукты, солевые слабительные. Накануне вечером рекомендуется провести 2 очистительные клизмы из теплой воды с настоем ромашки. Утром за 3 часа до исследования повторно дважды ставят очистительную клизму теплой водой до чистых вод. Процедура проводится натощак.  *Категорически запрещается ставить очистительную клизму прохладной или холодной водой из-за стимулирования газообразования в кишечнике.*  При рентгенологическом исследовании с контрастными йодсодержащими веществами за день до процедуры ставят пробу на чувствительность. При аллергической реакции на контрастное вещество исследование противопоказано.  За 30 минут до исследования необходимо опорожнить мочевой пузырь. При большом количестве газов повторно ставится клизма с тёплой водой и через 45 минут делают обзорный снимок почек.  При ретроградной урографии контрастное вещество вводят через катетер в мочевой пузырь (цистография) или через специальные катетеры в почечные лоханки. Затем делают рентгенологические снимки.  **Ультразвуковое исследование**  **Подготовка к УЗИ органов брюшной полости:**  1) За день до обследования исключить газообразующие продукты (молоко, капусту, чёрный хлеб, бобовые, свежие овощи и фрукты, сладкие блюда);  2) на ночь принять адсорбент (дозировка по назначению врача);  3)прийти на обследование **натощак: ничего не пить, не есть, не принимать лекарственные средства.**  4) Если назначено ультразвуковое исследование органов брюшной полости с водно-сифонной пробой, при себе необходимо иметь: 200 мл воды и соломку для коктейля.  5) Если назначено ультразвуковое исследование органов брюшной полости с определением функции желчного пузыря, при себе необходимо иметь: **желчегонный завтрак** (шоколадку или банан или сладкий чай).  6) При себе иметь пелёнку и салфетки.      **Подготовка к УЗИ почек и мочевого пузыря**  **1)**За день до обследования исключить газообразующие продукты **(**молоко, капусту, чёрный хлеб, бобовые, свежие овощи и фрукты, сладкие блюда**);**  **2)**на ночь выпить адсорбент (дозировка по назначению врача);  **3)**прийти на обследование **с наполненным мочевым пузырём** (за 1 час до обследования нужно выпить 500мл воды);  **4)**при себе иметь пелёнку и салфетки, воду - 1л.    **Подготовка к УЗИ МАЛОГО ТАЗА (трансабдоминальное)**  **1) Обследование проводится на 5-10 день менструального цикла (1-й день –это начало менструации).**  **2)**За день до обследования исключить газообразующие продукты **(**молоко, капусту, чёрный хлеб, бобовые, свежие овощи и фрукты, сладкие блюда**);**  **3)**на ночь выпить адсорбент (дозировка по назначению врача);  **4)**прийти на обследование **с наполненным мочевым пузырём** (за 1 час до обследования нужно выпить 500мл воды или сока);  **5)**при себе иметь пелёнку и салфетки, воду - 1л.      **Подготовка к УЗИ молочных желез**  Обследование проводится на 5-10 день менструального цикла (1-й день – это начало менструации).  При себе иметь пелёнку и салфетки.      **При выполнении одновременно УЗИ органов брюшной полости и УЗИ органов малого таза у девочек:**  1) прийти на обследование натощак**: ничего не пить, не есть, не принимать лекарственные средства.**  2) при себе иметь пелёнку и салфетки, воду - 1л.   После проведения УЗИ органов брюшной полости наполнить мочевой пузырь (выпить 1 литр воды)!**До проведения УЗИ органов брюшной полости жидкость принимать нельзя!!!!**    **Соблюдение правил подготовки - это высокое качество обследования.**    При выполнении нейросонографии, УЗИ сердца, УЗИ щитовидной железы, УЗИ органов мошонки, УЗИ суставов, УЗИ глаза, УЗИ мягких тканей, УЗИ вилочковой железы, УЗИ периферических лимфоузлов специальной подготовки не требуется!   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Терапия: подача кислорода через носовой катетер. |  | | Педиатрия: выписка направлений на консультации специалистов. |  | | Хирургия: подготовка пациента к диагностическим исследованиям (рентгенологическим, эндоскопическим, ультразвуковым). |  | |  |  |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 25.05.2020 | **Манипуляция по терапии: утренний туалет тяжелобольного пациента.**  **Уход за глазами:**   1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получил его согласие. 2. Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки. 3. Осмотрел глаза пациента, оценил состояние. 4. Приготовил лоток с марлевыми шариками и часть залил стерильным вазелиновым маслом, другую часть водным антисептическим раствором или стерильной водой, можно использовать разные мензурки для масла и раствора. 5. Обработал отдельным марлевым шариком для каждого глаза, смоченным в вазелиновом масле, веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза с целью размягчения и отслойки корочек. Использованные шарики сбросил в лоток для использованного материала. 6. Обработал веки, в том же направлении сухими марлевыми шариками, используя для каждого глаза отдельный шарик для того, чтобы удалить отслоившиеся корочки. 7. Обработал шариками, смоченными в антисептическом растворе или стерильной воде, веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза, также используя отдельные шарики для каждого глаза. При промывании глаз шарики менял по мере необходимости. 8. Протер веки сухим марлевыми шариками в том же направлении, используя для каждого глаза отдельный шарик. Шарики сбросил в лоток для использованного материала. 9. Использованные лотки, пинцет, поместил в соответствующие емкости для дезинфекции. Марлевые шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». 10. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». 11. Провел гигиеническую обработку рук. 12. Сделал запись о проведенной процедуре.   **Манипуляция по педиатрии: составление плана сестринского ухода за больным.**  I этап (сестринское обследование)  II этап (сестринская диагностика)  Сестринские диагнозы, связанные с различными нарушениями  III этап (постановка целей и планирование вмешательств)  IV этап (реализация)  V этап (оценка результатов)  **Манипуляция по хирургии: уход за кожей (профилактика пролежней) слизистыми (глаз, полостью рта) и т.д. Уход за подключичным катетером.**  **Профилактика пролежней:**   1. Моют и сушат руки, надевают перчатки. 2. Пациента поворачивают на бок. 3. Обрабатывают кожу спины салфеткой, смоченной теплой водой или раствором уксуса. 4. Обсушивают кожу сухим полотенцем. 5. Делают массаж мест, в которых часто образуются пролежни 6. Смазывают кожу стерильным вазелиновым или прокипяченным растительным маслом 7. Образовавшиеся пролежни обрабатывают кварцеванием, начиная с 1 - 2 мин и постепенно увеличивая время экспозиции  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Терапия: утренний туалет тяжелобольного пациента. |  | | Педиатрия: составление плана сестринского ухода за больным. |  | | Хирургия: уход за кожей (профилактика пролежней). |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 26.05.2020 | **Манипуляция по терапии: кормление тяжелобольного пациента в постели.**   1. Кормление тяжелобольного пациента ложкой и с помощью поильника. 2. Предупредить пациента за 15 минут о приеме пищи, получить его согласие. 3. Проветрить помещение. Приготовить прикроватный столик. 4. Приподнять головной край кровати (подложить под голову и спину дополнительную подушку). 5. Помочь пациенту вымыть руки. 6. Прикрыть грудь пациента салфеткой. 7. Вымыть руки. Принести пациенту пищу (температура горячих блюд - 50°С). 8. Кормить медленно: называть каждое блюдо, предлагаемое пациенту; наполнить на 2/3 ложку мягкой пищей; коснуться ложкой нижней губы, чтобы пациент открыл рот; прикоснуться ложкой к языку, оставив пищу в полости рта; извлечь пустую ложку; дать время прожевать и проглотить пищу; предложить питье после нескольких ложек мягкой пищи; приложить "носик" поильника к нижней губе; вливать питье небольшими порциями. 9. Вытирать (при необходимости) губы пациента салфеткой. 10. Предложить пациенту прополоскать рот водой из поильника после приема пищи. 11. Убрать после еды из комнаты пациента посуду и остатки пищи. 12. Убрать дополнительную подушку и придать пациенту удобное положение.   **Манипуляция по педиатрии: антропометрия.**   1. Предупредить родителей ребенка (или его окружение) о предстоящей манипуляции, объяснить ход проведения измерения. 2. Установить весы на неподвижную поверхность. 3. Лоточную часть обработать дез. раствором (вначале рабочего дня). Вымыть и высушить руки. 4. Уравновесить весы: вывести обе гири на "ноль»; открыть затвор; вращать противовес до совпадения стрелок коромысла и корпуса весов; закрыть затвор. 5. Постелить пеленку на весы (для каждого ребенка - своя). 6. Уложить ребенка на весы, голова располагается на широкой части весов, ноги - на узкой. 7. Открыть затвор. Передвинуть гирю на нижней штанге до момента падения ее вниз;после этого, вернуть ее на одно деление влево; 8. Плавно передвигать гирьку на верхней штанге до положения равновесия; результат определяют по шкалам слева от края гирь. 9. Закрыть затвор и снять ребенка с весов. 10. Взвесить отдельно пеленку (одежду, если ребенок был одет). Вычесть их массу. 11. Записать данные взвешивания в медицинскую документацию и сообщить их родителям ребенка (или его окружению). 12. Сравнить результаты измерения с данными центильной таблицы. 13. Обеззаразить поверхность весов. 14. Вымыть и высушить руки.   **Манипуляция по хирургии: обработка послеоперационных швов.**   1. Помочь пациенту снять одежду и лечь на перевязочный стол. 2. Накрыть пациента до пояса чистой простыней. 3. Снять старую повязку пинцетом вдоль раны, придерживая пинцетом с сухим шариком кожу, не давая ей тянуться за повязкой. Присохшую повязку рекомендуется отслаивать шариком, смоченным в 3% растворе перекиси водорода. Осмотреть рану и окружающую ее область. На 1-2-е сутки после операции края зашитой раны могут быть слегка отечны, но по цвету не должны отличаться от остальной кожи. Мелкие складки, свойственные данной области, также должны сохранять свой рисунок. Швы не должны врезаться в кожу. Места вколов и выколов иглы должны быть сухими, без каких-либо выделений. 4. Проводить туалет кожи в окружности раны стерильными шариками, смоченными 0,5% раствором хлоргексидина биглюконата. Протирать кожу от краев раны к периферии. Обработать края раны промокательными движениями стерильным шариком, смоченным 1% раствором йодоната, затем шариком, смоченным 70% спиртом.6. Сменить пинцет.7. Наложить стерильные салфетки на раневую поверхность.8. Зафиксировать стерильные салфетки клеевой или бинтовой повязкой, в зависимости от области поражения.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Терапия: кормление тяжелобольного пациента в постели. |  | | Педиатрия: антропометрия |  | | Хирургия: обработка послеоперационных швов. |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 27.05.2020 | **Манипуляция по терапии: обучение пациентов правилам проведения ингаляций.**   1. Объяснить цель и ход предстоящей манипуляции. 2. Получить согласие пациента на процедуру. 3. Прочитать название лекарственного средства. 4. Обработать руки на гигиеническом уровне. 5. Если состояние пациента позволяет, лучше выполнять процедуру стоя, так как дыхательная экскурсия легких при этом эффективнее. Если необходимо, предложить пациенту сесть на время обучения. 6. Дать пациенту и взять себе по пустому баллончику. 7. Продемонстрировать пациенту выполнение процедуры, используя пустой баллончик:а) снять с ингалятора защитный колпачок;б) перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхнуть его;в) сделать глубокий выдох через рот;г) взять в рот мундштук ингалятора, плотно обхватив его губами. Голову при этом слегка запрокинуть назад;д) сделать глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика;е) извлечь мундштук ингалятора изо рта, задержать дыхание на 5-10 сек.ж) сделать свободный выдох. 8. Предложить пациенту самостоятельно выполнить процедуру вначале с пустым, затем действующим ингалятором в вашем присутствии. 9. Убедиться, что пациент правильно выполняет все действия. 10. Обработать мундштук ингалятора, промыв его водой с мылом, вытереть насухо. Обучить пациента. 11. Закрыть защитным колпачком ингалятор и убрать его. 12. Обработать руки на гигиеническом уровне.   **Манипуляция по педиатрии: мытье рук, надевание и снятие перчаток.**   1. Проверьте целостность кожных покровов. 2. Снимите с рук украшения и часы. 3. Откройте кран и отрегулируйте струю и температуру воды. 4. Вымойте барашки крана мылом и закройте их бумажной или марлевой салфеткой, тем самым предотвратить контакт чистых рук с микроорганизмами при закрытии крана. 5. Намыльте дважды руки мылом (при использовании кускового мыла ополоснуть его и положить в мыльницу с решеткой). 6. Мойте руки путем механического трения друг об друга, начиная с кончиков пальцев ладонные поверхности. 7. Затем вымойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот. 8. Вымойте поочередно круговыми движениями большие пальцы рук. 9. Промойте руки теплой водой до полного удаления мыла. 10. Держите руки так, чтобы кисти находились выше локтей и не касались края раковины. 11. Закройте кран. 12. Высушите руки стерильными марлевыми салфетками. 13. Тщательно обработайте руки в течение 2-3 мин тампоном или марлевой салфеткой, смоченной 70% этиловым спиртом или спиртсодержащим кожным антисептиком, разрешенным к применению для этих целей. 14. Погрузите использованный тампон в специальную емкость. Разверните упаковку с перчатками (можно положить упаковку на стол). Возьмите перчатку за отворот левой рукой так, чтобы ваши пальцы не касались внутренней поверхности перчатки. Сомкните пальцы правой руки и введите их в печатку. Введите под отворот левой перчатки I, III и IV пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы I палец правой руки был направлен в сторону 1 пальца на левой перчатке. Держите левую перчатку II – IV пальцами правой руки вертикально. Сомкните пальцы левой руки и введите ее в перчатку. Расправьте отворот вначале на левой перчатке надев ее на рукав, затем на правой с помощью II и III пальцев, подводя их под подвернутый край перчатки. Примечание. В зависимости от ситуации перчатки лучше надевать на рукава халата. В тех случаях, когда не требуется халат с длинными рукавами, перчатки закрывают запястье и часть предплечья.   **Манипуляция по хирургии: приготовление перевязочного материала (салфеток, шариков).**  **Приготовление марлевых шариков.**   1. Противоположные стороны марлевой салфетки подвернуть внутрь на 2-4 см, получая марлевую полоску 2. Марлевую полоску укладывают на ногтевые фаланги 2-го и 3-го пальцев правой кисти. Складывают кульком. 3. Вложить свободные концы один в другой.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Терапия: обучение пациентов правилам проведения ингаляций. |  | | Педиатрия: мытье рук, надевание и снятие перчаток. |  | | Хирургия: приготовление перевязочного материала (салфеток, шариков). |  | |  |  |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 28.08.2020 | **Манипуляция по терапии: измерение водного баланса у пациента.**   1. Приготовить все необходимое. 2. Объяснить цель и ход предстоящей манипуляции. 3. Убедиться, что пациент сможет проводить учет жидкости. 4. Объяснить пациенту необходи­мость соблюдения обычного вод­но-пищевого и двигательного ре­жима. 5. Убедиться, что пациент не при­нимал диуретики в течение 3 дней до исследования. 6. Дать подробную информацию о порядке записей в листе учета вод­ного баланса, убедиться в умении заполнять лист. 7. Объяснить примерное процент­ное содержание воды в продуктах питания для облегчения учета вод­ного баланса. 8. Примечание: твердые продукты питания могут содержать от 60 до 80% воды. 9. Объяснить, что в 6.00 необходимо выпустить мочу в унитаз. 10. Собирать мочу после каждого моче­испускания в градуированную емкость, измерять диурез. 11. Фиксировать количество выделенной жидкости в листе учета. 12. Фиксировать количество поступив­шей жидкости в листе учета. 13. Объяснить, что необходимо указы­вать время приема или введения жидко­сти, а также время выделения жидкости в листе учета водного баланса в течение суток, до 6.00 следующего дня. 14. В 6.00 следующего дня сдать лист учета медицинской сестре. 15. Сравнить количество выделенной жидкости с количеством рассчитанной жидкости (в норме). 16. Сделать записи в листе учета водного баланса.   **Манипуляция по педиатрии: сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований.**   1. Провести идентификацию пациента. 2. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 3. Выписать направление в клиническую лабораторию. 4. Провести гигиеническую антисептическую обработку рук. 5. Надеть нестерильные одноразовые перчатки. 6. Положить на постель пеленку. 7. Подмыть ребенка (девочку спереди назад) под проточной водой. 8. Просушить половые органы полотенцем, промокательными движениям. 9. Положить ребенка на спину, раздвинуть ножки и убедиться, что промежность сухая. 10. Открыть упаковку и развернуть мочеприемник, снять защитную пленку с клейкой поверхности. 11. У мальчиков опустить пенис и мошонку малыша в отверстие мочеприемника, плотно прижать клеевую часть к коже в области промежности и вокруг половых органов. При этом направление резервуара значения не имеет. 12. Для девочки приклеить мочеприемник, резервуаром вниз, начиная от точки между половыми губами и анальным отверстием и двигаясь вверх к лобковой зоне. 13. Липкую ленту наклеивать плотно, полностью захватывая зону выделения мочи, но с тем расчетом, чтобы не повредить нежную кожу ребенка. 14. Надев мочеприемник, подождать, пока ребенок помочится. 15. Когда материал для анализа будет собран, снова подмыть ребенка, обсушить кожу и наденьте подгузник. 16. Поместить мочеприемник в устойчивую емкость. 17. Снять перчатки, сбросить в КБУ. 18. Вымыть и осушить руки. 19. Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа.   **Манипуляция по хирургии: предстерилизационная очистка инструментов.**   1. Надеть спецодежду и защитные средства. 2. Приготовить 0,5 % раствор перекиси водорода с 0,5 % моющим средством «Лотос» или «Лотос-Автомат» и всё необходимое для проведения манипуляции. 3. Промыть под проточной водой (после дезраствора) инструменты в течение времени рекомендованного инструкцией к дезсредству. 4. Проверить температуру моющего раствора. 5. Погрузить инструменты в разобранном виде в моющий раствор, заполняя им, каналы и полости изделий. Инструменты с замковыми частями погружаются раскрытыми, сделав в растворе несколько рабочих движений. Высота моющего раствора не менее 1 см над инструментами. Закрыть ёмкость крышкой на 15 минут. 6. Мыть каждое изделие в том же растворе с помощью ерша, ватно-марлевого тампона, тканевых салфеток, каналы изделий промывают с помощью шприца - 0,5 минут. 7. Ополаскивать каждое изделие в проточной воде в течение 10 минут. 8. Ополаскивать дистиллированной водой в течение 0,5 минут. 9. 1Просушить изделия в сухожаровом шкафу при температуре 85оС до полного исчезновения влаги. 10. Снять индивидуальные защитные средства. 11. Вымыть и осушить руки. 12. Упаковать изделия в зависимости от вида стерилизации.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Терапия: измерение водного баланса у пациента. |  | | Педиатрия: сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований. |  | | Хирургия: предстерилизационная очистка инструментов. |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 29.05.2020 | **Манипуляция по терапии: подготовка пациента и проведение дуоденального Зондирования.**   1. Подготовил необходимое оснащение в манипуляционном кабинете. Доброжелательно и уважительно представился. Уточнил у пациента аллергологический анамнез, получил его согласие. Напомнил, что процедура проводится натощак, вымыл руки на гигиеническом уровне. 2. Надел маску. 3. Надел перчатки. 4. Открыл упаковку с одноразовым дуоденальным зондом и извлек его. 5. Измерил расстояние от мочки уха до резцов, до мечевидного отростка и сделал первую метку. Прибавил к первой метке расстояние, равное ширине ладони пациента и сделал вторую отметку. 6. Усадил пациента на кушетку и предложил широко открыть рот. 7. Смоченный в стакане с водой кончик зонда положил на корень языка и предложил пациенту делать глотательные движения, медленно заглатывать зонд до первой отметки Уложил пациента на кушетку на правый бок, конец зонда опустил в пробирку ( без маркировки) .Штатив с пробирками располагается на низкой скамеечке рядом с кушеткой. 8. Под правый бок пациента подложить грелку, обернутую салфеткой в четыре слоя. 9. 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». В течение 20-30 минут собрал порцию желчи «А» в одну- две пробирки до прекращения ее выделения. 10. 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. 11. Предложил пациенту перевернуться на спину на 10 минут. 12. Вновь уложил пациента на правый бок на грелку, переставил зонд в пробирку «В» и снял зажим с зонда. В пробирку выделяется оливкового цвета жидкость. 13. Заполнил 2-5 пробирок. После появления жидкости светло-желтого цвета переставил зонд в пробирку с маркировкой «С» Набрал две пробирки желчи порции «С» и закончил зондирование, наложив зажим на зонд. 14. Предложил пациенту перейти в положение сидя. 15. С помощью чистой салфетки извлек зонд и поместил его в емкость с дезинфицирующим раствором. 16. Дал пациенту прополоскать рот чистой водой. 17. Зонд и салфетки поместил в мешок для отходов класса «Б». Пробирки закрыл, поместил в контейнер для транспортировки вместе с направлением и доставил в лабораторию. 18. Обработал кушетку. 19. Снял перчатки, маску и поместил их в емкости для отходов класс Б   **Манипуляция по педиатрии: забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь.**  **Техника взятия кала на яйца гельминтов**  **Подготовка к манипуляции:**   1. Объяснить ход манипуляции ребёнку или маме, получить информированное согласие. 2. Выписать направление на анализ. Приготовить чистый горшок, обдать кипятком, остудить. 3. Посадить ребёнка на горшок для акта дефекации. 4. Провести санитарную обработку рук, надеть перчатки.   **Выполнение манипуляции:**   1. Взять на исследование свежевыделенный кал непосредственно после дефекации шпателем из нескольких участков 5-10 гр. без примесей мочи и воды в чистую сухую стеклянную посуду. 2. Закрыть крышкой. 3. Доставить кал в лабораторию в течении 1 часа или в течение 12 часов при хранении в холодильнике (Т 4-6 градусов). 4. Спросить о самочувствии пациента или убедиться, что пациент не испытывает неудобств.   **Завершение манипуляции:**   1. Подвергнуть изделия медицинского назначения многоразового или одноразового использования обработке в соответствии с отраслевыми нормативнымидокументами по дезинфекции и предстерилизационной очистке. 2. Снять перчатки, поместить в контейнер для отходов класса Б. 3. Вымыть и осушить руки.   **Манипуляция по хирургии: изготовление дренажей (резиновых, марлевых, комбинированных).**  **Марлевые дренажи:**  Для этой цели можно использовать салфетки, турунды, тампоны.  **Резиновые дренажи:**   1. Из перчаточной резины нарезать полоски.   **Комбинированные дренажи:**   1. Приготовить марлевый дренаж. 2. Перевязать полоской перчаточной резины посередине.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Терапия: подготовка пациента и проведение дуоденального Зондирования. |  | | Педиатрия: забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь. |  | | Хирургия: изготовление дренажей (резиновых, марлевых, комбинированных). |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 30.05.2020 | **Манипуляция по терапии и хирургии:** **оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других остальных аллергических реакциях.**  **При введении препарата в вену:**   1. Вызвать врача через помощника. 2. Прекратить введение лекарственного средства, сохранить венозный доступ. 3. Уложить на бок, придать устойчивое положение, подложить под рот лоток или салфетку, вынуть съемные зубные протезы, фиксировать язык, выдвинуть вперед нижнюю челюсть. 4. Приподнять ножной конец кровати. 5. Дать 100% увлажненный кислород.5. Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД.   **При введении препарата в мышцу:**   1. Вызвать врача через помощника. 2. Прекратить введение препарата, если возможно, наложить жгут выше места инъекции. 3. Место инъекции обколоть 0,1% адреналином 0,5 мл в 2 – 3 укола. 4. Положить пузырь со льдом на место инъекции.3. Обеспечить венозный доступ. 5. Повторить 2, 3, 4, 5-й этапы стандарта при введении препарата в вену.   **Манипуляция по педиатрии: проведение ингаляций.**   1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Открыть небулайзер. 2. Перелить жидкость из небулы (специального контейнера с лекарственным препаратом) или накапать раствор из флакона (разовую дозу препарата). 3. Добавить физиологический раствор до нужного объема 2-3 мл (по инструкции к небулайзеру). 4. Собрать небулайзер, проверить его работу, присоединить мундштук или лицевую маску. 5. Объяснить ребёнку/родственникам ход и суть выполнения манипуляции, получить согласие. 6. Усадить ребенка в удобном положении перед аппаратом или уложить. 7. Соединить небулайзер и компрессор, включить компрессор. 8. Выполнить ингаляцию до полного расходования раствора (20 – 30 мнут, при необходимости с перерывом в 5 –10 минут) 9. Завершение процедуры. 10. Прополоскать ребёнку полость рта тёплой кипячёной водой, обеспечить покой, рекомендовать воздержаться от кашля и не разговаривать 20 – 30 минут. 11. Разобрать и обработать небулайзер. 12. Вымыть и осушить руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Терапиия и хирургия: оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других остальных аллергических реакциях. |  | | Педиатрия: проведение ингаляций. |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 1.06.2020 | **Манипуляция по терапии: оказание сестринской помощи при желудочном кровотечении.**   1. Вызвать врача через третье лицо, для оказания квалифицированной помощи. 2. Не давать пить и есть. 3. Уложить больного на спину, повернуть голову набок, под голову клеёнку, пелёнку, лоток. 4. На эпигастрий - пузырь со льдом - сужение сосудов, уменьшение кровопотери. 5. Контроль АД, ЧДД, пульса и температуры через каждые 15-30мин. -диагностика осложнений. 6. Дать 20-30% кислород, установить степень кровопотери. 7. Физ. раствор 500мл в/в капельно. 8. Аминокапроновая кислота 200мл в/в капельно. 9. Дицинон (этамзилат) 12,5% 2-4мл в/в струйно с 16-18мл физраствора -остановка кровотечения. 10. Взять кровь из вены для клинического и биохимического анализа- диагностика осложнений. 11. Транексамовая кислота по 1,0-1,5 г., 3-4 раза в сутки в/в капельно. 12. Переливание свежезамороженной плазмы- остановка кровотечения.   **Манипуляция по педиатрии: применение мази, присыпки, постановка компресса.**  **Применение присыпки:**   1. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции. 2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента. 3. Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение. 4. Обработать руки, надеть перчатки. 5. Обработать и осушить промокательными движениями кожу салфетками. 6. Равномерно встряхивающими движениями нанести на кожу присыпку («припудрить»). 7. Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала. 8. Обеспечить пациенту комфортные условия. 9. Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки. 10. Сделать отметку о выполнении назначения.   **Манипуляция по хирургии: обработка рук хирургическим, современным методам.**  **1 этап– механическая очистка рук.**   1. Руки моются с мылом в течение одной минуты. 2. Порядок мытья рук. 3. Ладонь к ладони; 4. Правая ладонь над тыльной стороной левой; 5. Левая ладонь над тыльной стороной правой; 6. Ногтевые ложа; 7. Ладонь к ладони, пыльцы одной руки в межпальцевых промежутках другой; 8. Вращательное трение больших пальцев; 9. Вращательное трение ладоней. 10. Каждое движение повторяется 5 раз. 11. Затем руки тщательно ополаскиваются теплой водой и насухо промокаются стерильной салфеткой.   **2 этап– дезинфекция рук кожным антисептиком**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Терапия: оказание сестринской помощи при желудочном кровотечении. |  | | Педиатрия: применение мази, присыпки, постановка компресса. |  | | Хирургия: обработка рук хирургическим, современным методам. |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 2. 06.2020 | .  **Манипуляция по терапии: выполнение внутривенного капельного введения лекарств.**   1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук. 3. Надел маску, надел перчатки. 4. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. 5. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. 6. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность флакона). 7. 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. 8. Проверил целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии. Вскрыл пакет с системой, взял ее в руки. 9. Закрыл зажим на системе, снял колпачок с иглы для флакона, ввел иглу до упора во флакон. 10. Перевернуть флакон вверх дном и закрепил на штативе, открыл воздуховод. Заполнил баллон системы до середины при помощи нажатия на него. 11. Снял инъекционную иглу с колпачком, положил в стерильный лоток. 12. Открыл зажим и заполнил капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком). 13. Закрыл зажим, присоединил инъекционную иглу с колпачком, вытеснил воздух через иглу, не снимая колпачка. 14. Зафиксировал систему на штативе. 15. Удобно уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. 16. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 17. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента. Выбрал наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену. 18. Надел очки. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком. 19. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции. 20. Большим пальцем зафиксировал вену, ниже места венепункции. Ввел иглу в вену. Убедился, что игла в вене. 21. Ослабил жгут, открыл зажим капельницы, убедился, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу. 22. Закрепил систему лентой лейкопластыря. Отрегулировал скорость поступления лекарственного средства. 23. В течение инфузии следит за самочувствием пациента. 24. После завершения инфузии обработал руки, надел перчатки, закрыл зажим, убрал лейкопластырь, к месту пункции приложил ватный шарик и извлек иглу. 25. Попросил пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут. 26. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные системы для инфузии, ватные шарики поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б».   **Манипуляция по педиатрии: разведение и введение антибиотиков.**   1. Обязательное условие: 2. детям раннего возраста разводить антибиотик растворителем в соотношении 1:1, т.е. на каждые 100000 ЕД антибиотика берется 1мл растворителя (при таком разведении в 1мл приготовленного раствора всегда содержится 100000 ЕД антибиотика); 3. детям старшего возраста антибиотики разводить в соотношении 2:1, т.е. на каждые 100000 ЕД антибиотика берется 0,5 мл растворителя (при таком разведении в 1мл приготовленного раствора содержится 200000 ЕД антибиотика). 4. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 5. Подготовить необходимое оснащение. 6. Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности) 7. Определить необходимое количество растворителя для соответствующего растворения антибиотика. 8. Определить количество готового раствора, которое необходимо ввести ребенку, чтобы обеспечить введение ему необходимой дозы. 9. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 10. Вскрыть упаковку шприца (сбросить в лоток). 11. Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце. Снять с иглы колпачок (сбросить его в лоток) Собранный шприц поместить внутрь стерильного столика. 12. Ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать алюминиевую крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик сбросить в лоток). 13. Протереть шейку ампулы с растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать наждачным диском. 14. Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик, салфетку сбросит в лоток). 15. Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя сбросить в лоток). 16. Проколов иглой резиновую пробку флакона, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком. 17. Снять флакон с подигольного конуса и встряхнуть его. Надеть иглу с флаконом на шприц. 18. Поднять флакон вверх дном и набрать в шприц необходимое количество раствора. 19. Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса. 20. Надеть и закрепить на шприце иглу для инъекций, снять с нее колпачок (сбросить его в лоток). 21. Подняв шприц иглой вверх, выпустить через иглу 1-2 капли раствора. 22. Положить шприц внутрь стерильного столика. 23. Обработать верхне-наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом (ватный шарик оставить в руке). Ввести вакцину внутримышечно - извлечь иглу. 24. Обработать место инъекции ватным шариком, оставленным в руке после обработки инъекционного поля. 25. Сбросить ватный шарик и шприц в лоток. 26. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки.   **Манипуляция по хирургии: применение пузыря со льдом у послеоперационных больных.**   1. Оберните пузырь со льдом полотенцем, и положите на нужный участок тела. 2. Через 20-30 минут обязательно снимите пузырь и сделайте перерыв на 10-15 минут. 3. Уберите пузырь для льда, вылейте воду из него и продезинфицируйте пузырь. Спросите у больного о его самочувствии. 4. Вымойте и осушите руки. 5. Сделайте отметку о выполнении манипуляции в листе динамического наблюдения за пациентом.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Терапия: выполнение внутривенного капельного введения лекарств. |  | | Педиатрия: разведение и введение антибиотиков. |  | | Хирургия: применение пузыря со льдом у послеоперационных больных. |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 3.06.2020 | **Манипуляция по терапии: разведение и введение антибиотиков.**   1. Ознакомился с назначением врача. 2. Пригласил и проинформировал пациента. 3. Выяснил аллергоанамнез. 4. Получил согласие на проведение процедуры. 5. Провел гигиеническую обработку рук (студент проговаривает, но не выполняет). 6. Надел маску. 7. Надел перчатки. 8. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. 9. Подготовил шприц к работе. 10. Подготовил лекарственный препарат: сверил лекарственный препарат с листом врачебных назначений; проверил срок годности лекарственного средства; визуально оценил лекарственное средство на предмет его пригодности; 11. Развел антибактериальное средство и набрал лекарственный препарат в шприц. 12. Обработал наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком), вскрыл центральную часть металлической крышки флакона нестерильным пинцетом при ее наличии, обработал резиновую пробку ватным шариком; Обработал ампулу с растворителем и вскрыл ее. 13. Набрал в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата; 14. Ввел под углом 90° иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), резиновую пробку, выпустил растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы, снял иглу вместе с флаконом с подыгольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность, положил шприц в стерильный лоток, перемешал аккуратно лекарственное средство во флаконе до полного его растворения; 15. Набрал содержимое флакона (по назначению врача) в шприц, сменил иглу, вытеснил воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы, готовый шприц положил в стерильный лоток. 16. Придал пациенту удобное положение. 17. Пропальпировал место инъекции. 18. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком. 19. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции. 20. Ввел иглу под углом 90 градусов к поверхности кожи, в мышцу и ввел лекарственное средство. 21. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, смоченный антисептиком, быстрым движением извлек иглу, придерживая канюлю. 22. Снял иглу со шприца при помощи иглосъемника. 23. Шприц и ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». 24. Лоток и пинцет погрузил в емкости для дезинфекции. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» флаконы – отходы класса «Б». 25. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». 26. Провел гигиеническую обработку рук.   **Манипуляция по педиатрии: осуществление парентерального введения лекарственных препаратов.**   1. Объяснить ребенку или родственнику (матери, отцу или другим ответственным лицам) цель и порядок выполнения процедуры. 2. Получить согласие на выполнение процедуры. 3. Выяснить, есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату.   **Подготовить необходимое оснащение.**   1. Сверить маркировку (описание) препарата на упаковке (ампуле или флаконе) с листом назначений (название, концентрация, количество, срок годности). 2. Определить дозу введения лекарственного препарата в соответствии с назначением врача. 3. Провести антисептическую (гигиеническую) обработку рук. 4. Одеть маску и медицинские перчатки. 5. Раскрыть упаковку одноразового шприца со стороны поршня, предварительно убедившись в целостности упаковки и проверив маркировку срока годности данного изделия. 6. Одеть на шприц иглу с колпачком и зафиксировать ее (при этом шприц из упаковки не вынимать). 7. Обработать шейку ампулы ватным шариком, смоченным в дезинфицирующем растворе, затем надломать ее в указанном месте. 8. Снять колпачок с иглы и набрать в шприц необходимое количество лекарственного средства. 9. Разместить шприц вертикально (иглой вверх), выпустить из него воздух и 1-2 капли лекарственного раствора. 10. Надеть на иглу колпачок. 11. Положить шприц с препаратом на стерильный лоток 12. Приготовить два ватных шарика, смоченных в дезинфицирующем растворе. Положить их в стерильный лоток.   **Основной этап:**   1. Разместить пациента в положении лежа на животе или боку (при необходимости можно позвать помощника). 2. Определить место инъекции: верхний наружный квадрант ягодицы, передняя боковая поверхность бедра или передняя наружная поверхность плеча. 3. Осмотреть место инъекции, осторожно его обследовать. 4. Обработать место проведения инъекции ватными шариками, смоченных в дезинфицирующем растворе (или 70% спирте) 5. Обработать медицинские перчатки дезинфицирующим раствором. .Обработать медицинские перчатки дезинфицирующим раствором. 6. Пальцами одной руки растянуть кожу в месте инъекции и быстрым движением ввести иглу перпендикулярно к поверхности кожи (если инъекция проводится в верхний внешний квадрант ягодицы, иглу вводят примерно на 2/3 ее длины). 7. Проверить, не попала ли игла в кровеносный сосуд, путем оттягивания поршня шприца на себя (если при этом в шприце появилась кровь, иглу вводят немного глубже или оттягивают на себя, полностью не вынимая; после этого опять, таким же способом проверяют, не попала ли игла в кровеносный сосуд). Если при оттягивании поршня на себя в шприце крови нет, медленно ввести раствор. 8. После введения препарата к месту инъекции прижать стерильную салфетку и вытащить иглу. 9. Поинтересоваться у пациента его самочувствием.   **Заключительный этап:**   1. Продезинфицировать использованные инструменты и материалы в соответствующими с действующими требованиями. 2. Снять маску, медицинские перчатки. 3. Провести гигиеническую обработку рук. 4. Сделать запись в соответствующие документы о выполненной процедуре и реакцию на нее пациента.   **Манипуляция по хирургии: остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе.**   1. При кровотечении из подключичной, подмышечной, плечевой артерий: оба плеча пациента отвести назад до возможного их соприкосновения и зафиксировать в таком положении с помощью жгута, ремня или косынки над локтевыми суставами. 2. При кровотечении из артерий кисти и предплечья: в локтевой сгиб поместить ватно- марлевый валик, максимально согнуть верхнюю конечность пациента в локтевом суставе и зафиксировать плечо и предплечье на уровне средней трети с помощью жгута, ремня или косынки; 3. При кровотечении из артерий голени, стопы, подколенной артерии: в подколенную ямку поместить ватно-марлевый валик, максимально согнуть конечность в коленном суставе и зафиксировать конечность в таком положении с помощью жгута, ремня. 4. При кровотечении из бедренной артерии: в паховую область поместить ватно-марлевый валик, максимально согнуть нижнюю конечность пациента в тазобедренном суставе и зафиксировать бедро к туловищу с помощью жгута, ремня или косынки. 5. Прикрепить записку с указанием времени, фамилии и инициалов лица, оказавшего помощь.   сынки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Педиатрия: осуществление парентерального введения лекарственных препаратов |  | | Терапия: разведение и введение антибиотиков. |  | | Хирургия: остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе. |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 5.06.2020 | **Манипуляция по терапии: введение инсулина.**   1. Доброжелательно и уважительно представился. 2. Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, получил его согласие. 3. Вымыл руки на гигиеническом уровне. 4. Надел чистые перчатки и обработал кожным антисептиком. Подготовил лотки, пинцеты, ватные шарики и инсулиновый шприц. 5. Упаковки от них поместил в пакет для отходов класса «А». 6. Часть шариков залил спиртом, часть- оставил сухими. 7. Обработал пробку флакона с инсулином шариком со спиртом и сухим шариком. 8. Набрал в шприц воздух на столько делений, сколько предстоит набрать инсулина, ввел воздух во флакон, перевернул шприц и флакон и набрал инсулин. 9. Поменял иглу и выпустил воздух не снимая колпачка с иглы. 10. Положил шприц в стерильный лоток и обработал перчатки кожным антисептиком. 11. Дважды обработал кожу пациента ватными шариками со спиртом и высушил место инъекции сухим ватным шариком. 12. Взял шприц с инсулином, снял колпачок с иглы, сделал одной рукой кожную складку, а другойввел под углом 45\*шприц с инсулином. 13. Отпустил кожную складку и, надавив на поршень, ввел инсулин. 14. Через 3-4 секунды извлек иглу, прикрыв место инъекции сухим ватным шариком. 15. Иглу поместил в иглоотсекатель. 16. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в пакет для отходов класса «Б». 17. Лотки и пинцеты замочил в дезрастворе.   **Манипуляция по педиатрии: обработка кожи и слизистых новорожденному ребенка.**   1. Провел гигиеническую обработку рук. 2. Надел перчатки. 3. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б». 4. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение. 5. Обработал руки, надел стерильные перчатки. 6. Уложил на пеленальном столе пеленки. 7. Распеленал ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положил на пеленальный стол. 8. Обработал естественные складки кожи ватным тампоном, смоченным стерильным растительным маслом в строгой последовательности: заушные, шейные, подмышечные, локтевые, лучезапястные, подколенные, голеностопные, паховые, ягодичные. 9. Менял ватные шарики по мере загрязнения. 10. Одел ребенка и уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором. 11. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». 12. Провел гигиеническую обработку рук.   **Манипуляция по хирургии: наложение давящей повязки при венозном кровотечении.**   1. Установил источник кровотечения. 2. Надел стерильные перчатки. 3. Приготовил набор для манипуляции: стерильный лоток, пинцет, стерильные салфетки, 5% спиртовой раствор йода, пакет перевязочный индивидуальный, бинты 4. Обработал кожу вокруг раны 5% спиртовым раствором йода 5. Уложил пациента, бинтуемая область тела неподвижна и доступна. 6. Встал лицом к больному. 7. Наложил на кровоточащую рану подушечку пакета перевязочного индивидуального, комок ваты в марле. 8. Раскатал бинт слева направо, сделал 2-3 закрепляющих тура около раны на неповрежденной области. 9. Сделал несколько туров, каждый из которых перекрывал предыдущий тур на ½ - ¾ ширины. 10. Завершил бинтование 2-3 турами в проекции первых закрепляющих туров. 11. Закрепил конец бинта, узел не должен находиться на поврежденной области. 12. Снял и утилизировал перчатки как медицинские отходы «Класс Б»  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Терапия: введение инсулина. |  | | Педиатрия: обработка кожи и слизистых новорожденному ребенка. |  | | Хирургия: наложение давящей повязки при венозном кровотечении. |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 6.06.2020 | **Манипуляция по терапии: 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. Проверить целостность упаковки. 5. Вскройте упаковку с выбранным шприцом, выложите его в стерильный лоток. 6. Вскройте алюминиевую крышку, обрабатывая её 70 % спиртом двукратно. 7. 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. 8. Смените иглу. Выпустите воздух из шприца. 9. Положите шприц на стерильный лоток, приготовьте 2 ватных шарика, смоченных 70% спиртом. 10. Выберите место для инъекции (осмотрите, пропальпируйте). Обработайте кожу сначала 1м ватным шариком большую зону, затем 2м - место укола и зажмите его в левой руке за мизинцем. 11. Соберите кожу в складку треугольной формы левой рукой. Введите иглу в основание складки под углом 45 ° на глубину 1-2 см (на 2/3 иглы), держа шприц в правой руке. 12. Введите гепарин, надавливая на поршень большим пальцем левой руки. 13. Прижмите место укола ватным шариком и извлеките иглу, придерживая ее за канюлю (сильно надавливать и массировать нельзя). 14. Сбросьте одноразовый шприц и иглу в ёмкости c 3% хлорамином на 60 мин. 15. Снимите перчатки, поместите в ёмкость с дезинфицирующим раствором. 16. Вымойте и осушите руки.   **Манипуляция по педиатрии: проведение проветривания и кварцевания.**   1. Использованные ветошь, салфетки и т.д. можно продезинфицировать также способом кипячения. Ерши, щетки замачивают в дезинфицирующем растворе на определенный срок, после чего споласкивают водопроводной водой. Генеральные уборки в ЛПУ проводятся в соответствии с планом-графиком. 2. В каждом подразделении должно быть определенное количество наборов уборочного инвентаря, в зависимости от числа помещений, в которых должна проводиться уборка. Генеральную уборку проводят в отсутствие больных при открытых фрамугах. 3. Сначала из помещения удаляют мусор и медицинские отходы, собранные в контейнеры. 4. Мебель отодвигают от стен. Тщательно моют стены, двери и т.д. уделяя особое внимание выключателям, дверным ручкам, замкам. Ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе, протирают светильники, арматуру, отопительные батареи, мебель, поверхности аппаратов, приборов, освобождая их от пыли. Один раз в месяц моют изнутри окна (снаружи окна моют 1 раз в полгода).   **Манипуляция по хирургии: наложение мягких повязок «на различные участки тела».**   1. Наложение повязки на культю 2. Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Уложил пострадавшего на перевязочный стол и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему. 3. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку. 4. Наложил фиксирующие круговые туры бинта выше культи, бинт перегнул под прямым углом и провел в продольном направлении по культе, обогнув конец культи, провел бинт по задней поверхности, где снова перегнул. 5. Закрепил перегиб круговым ходом бинта. Туры бинта повторял до тех пор, пока вся культя не была закрыта. 6. Повязку закрепил на циркулярном туре. 7. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Терапия: введение гепарина. |  | | Педиатрия: проведение проветривания и кварцевания. |  | | Хирургия: наложение мягких повязок «на различные участки тела». |  | |  |  |
| Дата | Содержание работы | оценка | подпись |
| 8.08.2020 | **Манипуляция по терапии: забор крови вакуумной системой.**   1. Пригласил и проинформировать пациента, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 3. Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette. 4. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. 5. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 6. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком. 7. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола). 8. Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку. 9. 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. 10. Вакутейнер сбросил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузил в емкости для дезинфекции, обработал очки, жгут. 11. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». 12. Провел гигиеническую обработку рук.   **Манипуляция по педиатрии: проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария.**   1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором. 2. Снять перчатки. 3. Отметить время начала дезинфекции. 4. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством. 5. Надеть перчатки. 6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 7. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию. 8. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте. 9. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки. 10. Метод двукратного протирания: протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода. Дать высохнуть. 11. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 12. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию. 13. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте. 14. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   **Манипуляция по хирургии: наложение окклюзионной повязки или пластырной повязки.**   1. Снять одежду, обнажить рану. 2. Края раны обработать йодом. 3. Разорвать резиновую оболочку пакета по шву. 4. Внутреннюю поверхность (стерильную) приложить к отверстию грудной клетки. 5. Сверху клеенки положить обе подушечки. 6. Прибинтовать циркулярными турами бинта. 7. При сквозных ранениях клеенка разрезается и накладывается на оба отверстия, подушечки также на оба отверстия.   **Окклюзионная повязка с использованием клеенки:**   1. Салфетка стерильная на отверстие в грудной клетке, предварительно обработать края раны. 2. Клеенка, целлофан больших размеров. 3. Ватно-марлевая подушка. 4. Прибинтовать к телу циркулярной ( если ранение ниже подмышечной впадины) или колосовидной(если ранение выше подмышечной впадины) повязкой.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня | Выполненные манипуляции | Кол-во | | Терапия: забор крови вакуумной системой. |  | | Педиатрия: проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария. |  | | Хирургия: наложение окклюзионной повязки или пластырной повязки. |  | |  |  |

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**Цифровой отчет по разделам: педиатрия, хирургия, терапия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Количество** |
| **Манипуляции по педиатрии** | | |
| 1 | Сбор сведений о больном ребёнке. | освоено |
| 2 | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | освоено |
| 3 | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | освоено |
| 4 | Составление плана сестринского ухода за больным | освоено |
| 5 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | освоено |
| 6 | Выписка направлений на консультации специалистов | освоено |
| 7 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | освоено |
| 8 | Введение капель в глаза, нос, уши, | освоено |
| 9 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | освоено |
| 10 | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | освоено |
| 11 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | освоено |
| 12 | Подготовка материала к стерилизации | освоено |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | освоено |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | освоено |
| 15 | Антропометрия | освоено |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания | освоено |
| 17 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | освоено |
| 18 | Пеленание | освоено |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку | освоено |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | освоено |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. | освоено |
| 22 | Заполнение медицинской документации | освоено |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания | освоено |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | освоено |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | освоено |
| 26 | Проведение ингаляций | освоено |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | освоено |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | освоено |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков | освоено |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | освоено |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | освоено |
| 32 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | освоено |
| 33 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | освоено |
| **Манипуляции по хирургии** | | |
| 34 | Сбор сведений о больном. | освоено |
| 35 | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | освоено |
| 36 | Оценка тяжести состояния , выявление проблем пациента | освоено |
| 37 | Составление плана сестринского ухода за больным | освоено |
| 38 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | освоено |
| 39 | Выписка направлений на консультации специалистов | освоено |
| 40 | Кормление пациента через зонд | освоено |
| 41 | Уход за кожей (профилактика пролежней), слизистыми (глаз, полостью рта) и т. д. Уход за подключичным катетером. | освоено |
| 42 | Обработка послеоперационных швов. | освоено |
| 43 | Приготовление перевязочного материала (салфеток, шариков). | освоено |
| 44 | Предстерилизационная очистка инструментов | освоено |
| 45 | Изготовление дренажей (резиновых, марлевых, комбинированных) | освоено |
| 46 | Укладывание в биксы операционного белья, одежды, перевязочного материала, перчаток. | освоено |
| 47 | Обработка рук хирургическим, современным методом | освоено |
| 48 | Надевание стерильного халата и перчаток на себя | освоено |
| 49 | Пользование стерильным биксом | освоено |
| 50 | Накрытие стерильного стола | освоено |
| 51 | Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных. | освоено |
| 52 | Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости | освоено |
| 53 | Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе | освоено |
| 54 | Наложение давящей повязки при венозном кровотечении. | Освоено |
| 55 | Применение холода для остановки | Освоено |
| 56 | Наложение мягких повязок «на различные участки тела» | Освоено |
| 57 | Наложение окклюзионной повязки или пластырной повязки | Освоено |
| 58 | Снятие повязок с послеоперационной раны | Освоено |
| 59 | Приготовление и наложения транспортных шин | Освоено |
| 60 | Определение группы крови, пробы на индивидуальную, резус совместимость, биологическую пробу | Освоено |
| 61 | Проведение премедикации | Освоено |
| 62 | Приготовление столика медсестры анестезиологического кабинета | Освоено |
| 63 | Сбор инструментов для операции | Освоено |
| 64 | Уход за стомами | освоено |
| 65 | Туалет гнойной раны | Освоено |
| 66 | Уход за мочевым катетером | освоено |
| 67 | Снятие швов с послеоперационной раны | Освоено |
| 68 | Подготовка пациента к диагностическим исследованиям (рентгенологическим, эндоскопическим, ультразвуковым и т.д.). | Освоено |
| 69 | Подготовка пациента к операции. Обучение пациента и его родственников уходу в до и послеоперационном периоде | Освоено |
| 70 | Раздача и контроль приема лекарственных средств больными  Проведение оксигенотерапии | Освоено |
| 71 | Оформление сестринской документации (истории болезни, журнала движения больных, порционного требования, выборка назначений врача и т.д.). | Освоено |
| 72 | Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях | Освоено |
| **Манипуляции по терапии** | | |
| 73 | Сбор мочи для анализов: общий, по Нечипоренко, по Зимницкому, на бак. посев | освоено |
| 74 | Сбор кала на анализы: на яйца паразитов, на копрологическое исследование, на скрытую кровь. | освоено |
| 75 | Утренний туалет тяжелобольного пациента: умывание, подмывание, уход за глазами, ушами, полостью рта, кожей. | Освоено |
| 76 | Смена постельного белья | Освоено |
| 77 | Кормление тяжелобольного в постели | Освоено |
| 78 | Измерение температуры тела с графической регистрацией Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления. | освоено |
| 79 | Раздача медикаментов пациентам | Освоено |
| 80 | Обучение пациентов правилам проведения ингаляций, в том числе, небулаизериых | Освоено |
| 81 | Подача кислорода пациенту | Освоено |
| 82 | Измерение водного баланса у пациента | Освоено |
| 83 | Подготовка пациента и ассистирование врачу при  плевральной пункции. | Освоено |
| 84 | Подготовка пациента и проведение дуоденального  зондирования | освоено |
| 85 | Постановка очистительной клизмы | Освоено |
| 86 | Постановка гипертонической клизмы | Освоено |
| 87 | Постановка масляной клизмы | Освоено |
| 88 | Постановка сифонной клизмы | Освоено |
| 89 | Постановка периферического венозного катетера | освоено |
| 90 | Оказание сестринской помощи при неотложных состояниях(желудочное кровотечение, приступ удушья при бронхиальной астме, приступ загрудинных болей при стенокардии) | освоено |
| 91 | Выполнение различных видов инъекций:  -подкожные,  -внутримышечные,  -внутривенные струйные | Освоено |
| 92 | Выполнение внутривенного капельного введения лекарств | Освоено |
| 93 | Разведение и введение антибиотиков | Освоено |
| 94 | Введение инсулина. | Освоено |
| 95 | Введение гепарина. | Освоено |
| 96 | Проведение забора крови из вены на биохимическое исследование с помощью вакутейнера | Освоено |
| 97 | Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях | Освоено |

**Текстовой отчет**

**При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены:** сбор сведений о больном ребёнке; подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления; оценка тяжести состояния ребенка; выявление проблем пациента; введение капель в глаза, нос, уши; обработка пупочной ранки новорожденного ребенка; антропометрия; проведение контрольного взвешивания; составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком; подготовка к дополнительным исследованиям; сбору биологического материала для исследований; мытье рук, надевание и снятие перчаток; подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления; кормление пациента через зонд; приготовление перевязочного материала (салфеток, шариков); обработка рук хирургическим, современным методом; смена постельного белья; кормление тяжелобольного в постели; раздача медикаментов пациентам; постановка масляной клизмы.

**Я хорошо овладел(ла) умениями:** сбору сведений о больном ребёнке; подсчету пульса, дыхания, измерение артериального давления; оценке тяжести состояния ребенка; выявлению проблем пациента; введение капель в глаза, нос, уши; обработке пупочной ранки новорожденного ребенка; антропометрии; проведению контрольного взвешивания; составлению планов обучения семьи уходу за больным ребенком; подготовке к дополнительным исследованиям; сбору биологического материала для исследований; мытью рук, надевание и снятие перчаток; подсчету пульса, дыхания, кормлению пациента через зонд; приготовлению перевязочного материала (салфеток, шариков); обработке рук хирургическим, современным методом; смене постельного белья; кормлению тяжелобольного в постели; раздача медикаментов пациентам; постановке масляной клизмы.

**Особенно понравилось при прохождении практики:** измерение артериального давления; введение капель в глаза, нос, уши; обработка пупочной ранки новорожденного ребенка; кормление пациента через зонд.

**Недостаточно освоены:** все манипуляции освоены хорошо.

**Замечания и предложения по прохождению практики**: замечаний и предложений по прохождению практики нет.

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

подпись (расшифровка)

Ситуационные задачи к дифференцированному зачету по разделам: терапия, педиатрия, хирургия.

**ЗАДАЧА №11 ПО РАЗДЕЛУ ПЕДИАТРИЯ:**

Медсестра детского сада при осмотре обнаружила у девочки 2-х летнего возраста на слизистой оболочке рта несколько легко вскрывающихся пузырьков и эрозий, покрытых налетом желто-серого цвета, окруженных ярко-красным ободком. У ребенка усилено слюноотделение. Губы отечны. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны. Ребенок отказывается от пищи, капризничает, не играет с детьми, температура тела 37.3гр. С. Медсестра предположила, что у ребенка герпетический стоматит.

ЗАДАНИЕ:

1.Определите проблемы пациента, сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода с мотивацией.

2.Объясните матери особенности питания ребенка при стоматите.  
3.Составте чек-лист обработка полости рта у ребенка.

**1 задание:**

**Проблемы пациента**

Настоящие:

* Невозможность принимать пищу из-за боли и высыпаний на слизистой полости рта;
* Невозможность общаться с детьми из-за болезни.

Приоритетная проблема: невозможность принимать пищу из-за боли и высыпаний на слизистой полости рта

**Краткосрочная цель**: ребенок начнет полноценно питаться.

**Долгосрочная цель:** ребенок чувствует улучшения состояния, играет с другими детьми, полноценно питается.

|  |  |
| --- | --- |
| **ПЛАН** | **МОТИВАЦИЯ** |
| М/с изолирует ребенка до прихода матери. | Для уменьшения риска заражения других детей. |
| М/с проведет беседу с матерью о питании ребенка (исключить горячее, соленое, кислое). Пищу давать в жидком виде. | Для уменьшения боли. |
| М/с научит мать обрабатывать полость рта перед приемом пищи 0,5% раствором новокаина со взбитым яичным белком или 5% анестезиновой взвесью. | Для снятия боли перед едой. |
| М/с обработает слизистую рта при помощи резинового баллончика раствором перманганата калия или 3% р-ром перекиси водорода, затем 0,25% оксолиновой мази (по назначению врача). | Для очистки слизистой рта. |
| М/с направит мать для осмотра к врачу. |  |

**Оценка:** боль не беспокоит через 3-5 дней, ребенок охотно принимает пищу. Цель достигнута.

**Задание 2:**

Правила питания при этом недуге не сложные, но требуют тщательного выполнения. В комплекс норм входят:

Приемы пищи должны быть дробными.

При стоматите нельзя есть три раза в день, это не физиологично. С таким режимом перегружается ЖКТ.

Пищу принимают каждые 3 часа, за день есть нужно 5-6 раз.

Щадящее питание не раздражает слизистую, не вызывает болезненность.

Продукты должны быть максимально измельчены. Мясо и рыба перерабатывается в фарш, ягоды и овощи — в пюре.

Кислые фрукты – под запретом, так как они провоцируют развитие бактерий. Повышенная чувствительность слизистой не позволяет употреблять специи, соусы. Исключаются из меню алкогольные напитки, соленья, чтобы не спровоцировать боль, неприятные ощущения. Горькие, сладкие блюда также не стоит употреблять.

Термическая обработка

Зато при стоматите можно кушать блюда, которые прошли термическую обработку. Это не только не вредно для воспаленной полости рта, такая еда полезна для всего организма. После варения, тушения еда должна остыть. Оптимальная ее температура во время приема — от 37 до 40 градусов. Чуть теплые блюда имеют такую же температуру, как тело. В приоритете находятся овощные супы, запеканки, пюре. Много вкусных блюд можно приготовить, если использовать такой кулинарный способ, тушение. Нужно отказаться от слишком холодных, чересчур горячих блюд.

Жидкая и полужидкая пища

На время придется забыть о твердой пище: сухариках, орехах, семечках, леденцах.

Даже фруктовые компоты и соки необходимо процеживать. Это нужно для того, чтобы в ранки не попали кусочки фруктов, не подверглись гниению.

Особенно чувствительными мягкие ткани являются к сухим блюдам, где есть продукты с острыми краями. Чтобы не причинить вреда воспаленной слизистой оболочке, их следует запивать водой или исключить из меню.

Помните, что твердая пища, что нуждается в тщательном долгом пережевывании, при этом заболевании не употребляется. Если возникает большое желание в употреблении жесткой еды, ее нужно измельчить или перетереть непосредственно перед употреблением.

Уход за полостью рта до и после еды

Лечение зубов является основной составляющей профилактики возникновения воспалительных процессов в ротовой полости. Своевременное обращение к дантисту минимизирует осложнения от кариоза, позволит сохранить резцы, клыки, моляры. Не менее важны для здоровья гигиенические процедуры. Обязательная утренняя и вечерняя чистка жевательных органов. Для этого должна быть правильно подобрана зубная паста и щетка. Во время лечения недуга нужно пользоваться щеткой с мягкой щетиной.

Каждый прием пищи нужно заканчивать тщательной обработкой ротовой полости, то есть проводить полоскание. Посоветуйтесь с врачом, какое аптечное средство подойдет в вашем случае. Антисептические ополаскиватели обеспечивают дезинфекцию, снимают воспаление, не позволяют размножаться патологическим бактериям. Можно промывать рот раствором соды, теплой кипяченой водой.

**Задание 3:**

**Алгоритм обработки полости рта при стоматитах**

**Цель:**снять воспалительный процесс слизистой оболочки полости рта.

**Показания:** воспалительный процесс слизистой оболочки полости рта разной этиологии (стоматит, молочница)

**Оснащение:**

1. Растворы для обработки полости рта - 2 % раствор бикарбоната натрия,

отвары трав - ромашка, шалфей, антисептики- раствор фурациллина).

4.Баллончик резиновый.

5. Пеленка.

6. Стерильные марлевые салфетки.

1. Анестезиновая мазь.
2. Перчатки.

**Алгоритм действия:**

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 и промокательными движениями обработайте полость рта.

**Примечание:** Наберите в стерильный резиновый баллончик один из растворов для обработки полости рта.

1. Орошайте слизистую так, чтобы вода стекала в лоток. Проводите данную процедуру пе­ред и после каждого кормления.
2. После орошения перед кормлением смажьте слизистые полости рта анестезиновой мазью с целью обезболивания.

**При обработке полости рта следует соблюдать следующие правила:**

* 1. Обрабатывать слизистую полости рта только промокательными движениями.
  2. Температура лекарственного раствора должна быть 37-36гр.С.
  3. Обработку полости рта проводить не менее 4-5 раз в сутки (лучше после каждого кормления).
  4. В острый период использовать растворы меньшей концентрации по сравнению с концентрацией лечебного раствора в период заживления.

**ЗАДАЧА №7 ПО РАЗДЕЛУ ТЕРАПИЯ:**

В отделении пульмонологии находится пациент 30 лет с диагнозом: бронхо-эктатическая болезнь, обострение.

Пациент предъявляет жалобы на сильный кашель с большим количеством гнойной мокроты, слабость, сильную одышку, субфебрильную температуру по вечерам.

Заболевание развилось с детского возраста, на спиральной компьютерной томографии выявлены бронхоэктазы в нижних отделах обоих легких; является инвалидом 3 группы.

Настоящее обострение связывает с перенесенным ОРЗ.

Объективно: t-37,6\* Грудная клетка бочкообразная. В легких а фоне жесткого дыхания выслушиваются рассеянные сухие хрипы, в нижних отделах обоих легких выслушивается большое количество влажных средне- и мелкопузырчатых хрипов. Число дыханий 24 в минуту.

Тоны сердца ритмичные ЧСС-88 в мин, АД 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента, сформулируйте цели сестринского вмешательства.
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Выполнение заданий:**   
  
**Проблемы пациента:**

настоящие: сильный кашель с большим количеством гнойной мокроты, слабость, сильная одышка, субфебрильная температура.  
  
потенциальные**:**абсцесс легкого, эмпиемы плевры, дыхательная недостаточность.   
  
Приоритетная проблема: сильный кашель с большим количеством гнойной мокроты.  
  
**Краткосрочная цель:**пациент отметит уменьшение интенсивности кашля и объёма мокроты на 7 день стационарного лечения.

**Долгосрочная цель:**пациент не предъявит жалоб на затруднения дыхания к моменту выписки.

|  |  |
| --- | --- |
| **ПЛАН** | **МОТИВАЦИЯ** |
| М/с рекомендует прием обильного щелочного питья. | Для разжижения мокроты |
| М/с побеседует с родственниками об обеспечении усиленного питания пациента | Для компенсации потерь белка и укрепления организма |
| М/с обеспечит пациенту позиционный дренаж по 20 мин. в день | Для лучшего отхождения мокроты |
| М/с обучит пациента технике эффективного кашля и будет контролировать в дальнейшем ее применение | Для стимуляции кашля и улучшения дренажа бронхов |
| М/с будет проводить массаж грудной клетки ежедневно по 10 минут в течение недели | Для улучшения кровообращения в легких и стимуляции оттока мокроты |
| М/с будет осуществлять контроль за цветом и количеством мокроты | Для [контроля за динамикой кашля](https://topuch.ru/testi-bazisnogo-kontrolya/index.html) |
| М/с будет проводить беседы с пациентом о способах профилактики застоя мокроты, а также о вреде курения и самолечения на фоне продуктивного кашля | Для обеспечения информированного согласия пациента |
| Обеспечение пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором. | Для сбора мокроты с гигиенической целью. |
| Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты. | Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом. |
| Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела. | Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений. |

**Оценка эффективности:**Пациент отметил улучшение отхождения мокроты к концу недели и уменьшения кашля, демонстрирует знания о методах профилактики застоя мокроты. Цель достигнута.

**ЗАДАЧА №4 ПО РАЗДЕЛУ ХИРУРГИЯ:**

Медсестру пригласил пациент в палату и пожаловался на покраснение и отделяемое из раны, медсестра осмотрела больного, пропальпировала мягкие ткани вокруг раны и пригласила к осмотру врача, а сама пошла в другую палату, ставить инъекции при этом все время была без перчаток и руки после первого осмотра не обрабатывала.

**Задания:**

1.Какие приказы Минздрава России нарушила медсестра?

2.Какой вид инфекции при этом присутствует?

3.Каковы меры профилактики данного вида распространения инфекции?

4. Надеть стерильные перчатки на себя.

**Эталон ответа:**

1.Нарушены приказы МЗ,РФ 720; 170; 408.

2.Контактный.

3.Стерилизация всего, что соприкасается с раной, работа в перчатках при соприкосновении с биологическими жидкостями.

4. Надеть стерильные перчатки на себя.

**Цель:** соблюдение правил асептики во время операции, перевязки, манипуляций.

**Показания:** операции, манипуляции, перевязки.

**Противопоказаний**: нет.

**Оснащение:** стерильные перчатки, 96%-ный спирт, марлевые шарики, салфетки.

**Последовательность действий (этапы). Обоснование**

1. После облачения в стерильный халат достать упаковку со стерильными перчатками из бикса.

2. Развернуть упаковку- салфетку, не касаясь перчаток.

3. Завернуть манжету перчаток, захватив ее изнутри первым и вторым пальцами.

4. Захватив за манжету правой перчатки изнутри, левой рукой натянуть перчатку на правую руку и нижнюю треть предплечья, заправив на халат.

5. Расправить перчатки на руках, обработать их марлевыми шариками, смоченными спиртом.