Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный

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

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# Д Н Е В Н И К

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Наименование практики «Технология оказания медицинских услуг»

Ф.И.О. \_Куклина\_Алина\_Алексеевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место прохождения практики \_производственная практика в формате ЭО и ДОТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(медицинская организация, отделение)

с «\_\_18\_\_» \_05\_\_\_\_\_\_\_ 2020\_\_ г. по «\_30\_\_» \_\_\_05\_\_\_\_\_\_ 2020\_\_\_ г.

Руководители практики:

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

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

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

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

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

\_Битковская\_Венера\_Геннадьевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Красноярск

2020

Содержание

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (цифровой, текстовой)

**Цели и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи**:

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

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

**Практический опыт:**

ПО 1. выявления нарушенных потребностей пациента;

ПО 2. оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;

ПО3. планирования и осуществления сестринского ухода;

ПО 4. ведения медицинской документации;

**Умения:**

У 1.собирать информацию о состоянии здоровья пациента;

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

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

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

У 5.осуществлять посмертный уход;

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

У 10. заполнять документацию по инструкции;

**Знания:**

З 1.способы реализации сестринского ухода;

З 2.технологии выполнения медицинских услуг;

З 3. последовательность посмертного ухода;

З 4. перечень основной учетно-отчетной документации.

**Тематический план**

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

**График прохождения практики**

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

###### Инструктаж по технике безопасности

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

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

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

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

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

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

Место печати МО

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 18.  05.  2020 | В иммунологическую лабораторию  АНАЛИЗ КРОВИ НА ВИЧ  ФИО \_Иванова Анна Сергеевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Год рождения \_1990\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес г.Красноярск, ул. Ленина 54-5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место работы \_ООО СГК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код контингента \_100\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата \_\_18.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отделение \_\_терапевтическое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО врача Коркова Инна Александровна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № отделения 1 № палаты 6  НАПРАВЛЕНИЕ  В бак. лабораторию  Мокрота на микрофлору и чувствительность к антибиотикам  ФИО \_Аркадьева \_Анна Сергеевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата: \_18.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с \_\_Куклина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отделение 1 № палаты 4  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  анализ мочи на сахар  ФИО \_Алексеев Виталий Андреевич\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Суточный диурез 1л\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата \_18.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с Куклина  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сбор мочи на общий анализ  Здравствуйте, я дежурная медицинская сестра, мне необходимо провести с Вам инструктаж по сбору мочи. Накануне необходимо воздержаться от употребления большого количества моркови, свеклы, приема мочегонных средств, сульфаниламидов; нельзя менять питьевой режим за сутки до исследования; перед забором мочи провести туалет наружных половых органов. Утром, после подмывания выделить первую струю мочи в унитаз на счет «один», «два»; задержать мочеиспускание, поднесите банку и собрать в нее 150 - 200 мл мочи. Оставить емкость в ящике для анализов.  Сбор кала на копрологическое исследование  Здравствуйте, я дежурная медицинская сестра, мне необходимо провести с Вами инструктаж по сбору кала на анализ. По назначению врача в течении 3х дней необходимо придерживаться специальной диеты ( Шмидта или Певзнера) или придерживайтесь своей обычной диеты, но все продуктовые передачи запрещаются. Непосредственно после акта дефекации взять специальной лопаткой из нескольких участков 5-10 гр. Без примесей воды и мочи, поместить в емкость. Емкость оставить в специальном ящике в санитарной комнате.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Алгоритм проведения дуоденального зондирования**  Цель: исследование желчи.  Показания: заболевание желчного пузыря и желчных протоков.  Противопоказания: острый холецистит, обострение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.  Оснащение: фантомы для выполнения манипуляций; комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; стерильный дуоденальный зонд; шприц 20 мл; стерильный лоток, и пинцет; лоток для использованного материала; 33 % раствор магния сульфата или 40 % раствор глюкозы; пробирки 10-15 штук; стерильная вода; полотенце; салфетка; грелка; валик; штатив для пробирок; низкая скамейка; направление.  Подготовка пациента: зондирование проводится утром, натощак, накануне легкий ужин, исключая продукты, вызывающие метеоризм, на ночь стакан сладкого чая, теплая грелка на область правого подреберья (грелка не используется при исследовании на лямблий).  Подготовка к процедуре   * Объяснить пациенту цель и ход исследования, уточнить аллергоанамнез. Получить согласие на проведение процедуры. * Промаркировать пробирки и направление для идентификации. * Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки. Подготовить оснащение: из упаковки пинцетом достать дуоденальный зонд и положить в стерильный лоток. * Обработать перчатки антисептическим раствором.   Выполнение процедуры   * Измерить длину зонда (от мочки уха до резцов, от резцов до пупка и сделать метку №1, прибавить ширину ладони пациента (10-15 см), сделать метку №2). * Предложить пациенту сесть, широко открыть рот. В руки пациенту дать полотенце. * Смочить зонд стерильной водой и ввести за корень языка, затем постепенно с помощью глотательных движений до метки №1 (зонд в желудке). С помощью шприца с воздухом проверить местонахождение зонда. На свободный конец наложить зажим. * Уложить пациента на кушетку (без подушки) на правый бок, под таз подложить валик, под правое подреберье - грелку. * Снять зажим, свободный конец зонда опустить в пробирку на штативе на низкой скамейке рядом с кушеткой; выделяется мутное, светлое содержимое желудка. * Предложить пациенту медленно заглатывать зонд до метки №2. Продолжительность заглатывания 40-60 мин. * Зонд попадает в 12-перстную кишку и начинает выделяться золотисто-желтая жидкость. Это порция «А», дуоденальная желчь - (содержимое из 12-перстной кишки) - 15-40 мл за 20-30 минут. * После первой порции ввести раздражитель с помощью шприца через зонд в теплом виде (для лучшего отхождения порции «В») - 30-50 мл 33% раствора сульфата магния или 40% раствора глюкозы. * Уложить пациента на спину, наложить зажим на свободный конец зонда на 10 минут. * Уложить пациента на правый бок, снять зажим, опустить зонд в пробирки поочередно выделяется темно-оливковая желчь. Это порция «В», пузырная желчь - (из желчного пузыря) - 30-60 мл за 20-30 минут. * Переложить зонд в следующие пробирки, когда начнет выделяться прозрачная, светло-желтая желчь. Это порция «С», печеночная желчь (из желчных протоков) - 15-20 мл за 20-30 мин.   Завершение процедуры   * Извлечь зонд при помощи салфетки, дать пациенту прополоскать рот. * Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. * Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. * Отправить все пробирки в лабораторию с направлением (для выявления форменных элементов, простейших и т.д.). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Алгоритм взятия содержимого носа для бактериологического исследования**   Цель: выявить возбудителя инфекционного заболевания.  Оснащение: фантомы для выполнения манипуляций; комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; стерильные или одноразовые шпатели, стерильная пробирка с тампоном, штатив для пробирок, лоток, направление.  Подготовка к процедуре   * Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие. * Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. * Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления. * Установить пробирку в штатив.   Выполнение процедуры   * Сесть напротив пациента. * Извлечь тампон из пробирки, придерживая его за пробку (пробирка остается в штативе). * Свободной рукой приподнять кончик носа пациента, другой рукой ввести тампон легким вращательным движением в нижний носовой ход с одной, затем с другой стороны. * Извлечь тампон из полости носа и ввести тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности.   Завершение процедуры   * Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. * Доставить пробу в лабораторию в контейнере в течение 1 часа. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Алгоритм взятия содержимого зева для бактериологического исследования**   Цель: выявить возбудителя инфекционного заболевания.  Оснащение: фантомы для выполнения манипуляций; комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; стерильные или одноразовые шпатели, стерильная пробирка с тампоном, штатив для пробирок, лоток, направление.  Подготовка к процедуре  Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления.  Установить пробирку в штатив.    Выполнение процедуры  Сесть напротив пациента.  Извлечь тампон из пробирки, придерживая его за пробку (пробирка остается в штативе).  Взять шпатель в другую руку; попросить пациента слегка запрокинуть голову и открыть рот; надавить шпателем на корень языка.  Не касаясь тампоном слизистой оболочки полости рта и языка, провести тампоном по правой миндалине, затем – небной дужке, язычку, левой небной дужке, левой миндалине. При ясно локализованных очагах материал берется двумя тампонами в две пробирки: из очага и всех участков.  Извлечь тампон из полости рта, положить шпатель в лоток для использованного материала, ввести тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности.  Поставить пробирку в штатив для пробирок, затем штатив в бикс, уплотнив поролоном. Проверить соответствие номера пробирки с номером направления и Ф.И.О. пациента.  Завершение процедуры  Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Доставить пробу в лабораторию в контейнере в течение 1 часа.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обучение пациента технике сбора мочи | 1 | |  | Обучение пациента технике сбора фекалий | 1 | |  | Заполнение направлений для проведения анализов | 3 | |  | Проведение дуоденального зондирования | 1 | |  | Взятие мазоков из зева и носа для бактериологического исследования. | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | | *Содержание и объем проведенной работы* | | | | | | | Оценка | | Подпись |
| 19.  05.  2020 | | **Алгоритм полной санитарной обработки пациента, принятие ванны**  Цель: осуществление полной санитарной обработки пациента.  Показания: по назначению врача.  Противопоказания: тяжелое состояние пациента и др.  Оснащение: одноразовые рукавицы для мытья, жидкое мыло, шампунь, махровое полотенце или простынь, чистое белье для пациента, водный термометр, маркированные емкости для чистых и грязных одноразовых рукавичек для мытья, емкость для сбора грязного белья, упор для ног, температурный лист, емкости для дезинфекции поверхностей, емкости для сбора отходов класса «А» и класса «Б»; чистые салфетки для обработки поверхностей; средства индивидуальной защиты: перчатки – 2 пары, маска; спецодежда: сменный халат, фартук клеенчатый, обувь с гигиеническим покрытием.  Подготовка к процедуре:  Информировать пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения. Получить согласие.  Определить температуру воздуха в ванной комнате (не менее 25° С).  Обработать руки. Надеть маску, фартук, перчатки.  Подготовить ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой.  Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б».  Наполнить ванну водой до 1/2 объема. Температура воды должна быть не ниже 36- 37 ° С (использовать для измерения водный термометр).  Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  Выполнение процедуры:  Помочь пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы пациент не соскользнул, поставить подставку для упора ног.  Вымыть пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность, ополоснуть из душа (в процессе мытья контролировать температуру воды рукой).  Помочь пациенту выйти из ванны.  Вытереть пациента и одеть, при необходимости проводите пациента в палату.  Окончание процедуры  Одноразовые рукавицы для мытья погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б».  Использованное полотенце и грязную одежду пациента убрать в клеенчатый мешок.  Обработать ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой.  Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».).  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук.  Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.  **Алгоритм обработки волосистой части головы при выявлении педикулеза**  Цель: Осуществление противопедикулезной обработки волосистой части головы пациента.  Показания: педикулез.  Оснащение: спецодежда, комплект средств индивидуальной защиты, инсектицидное средство, гребень, клеенчатая пелерина, шампунь (кондиционер), полотенце, клеенчатый мешок, бумага, емкости и ветошь для обработки помещения, емкости для обработки ветоши, металлическая емкость для сжигания отходов в вытяжном шкафу.  Подготовка к процедуре  Сообщить пациенту о наличии педикулеза и получить согласие на обработку. Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Провести гигиеническую обработку рук. Обеспечение инфекционной безопасности.  Надеть маску, дополнительный халат, фартук косынку, тапочки, перчатки.  Усадить пациента на кушетку, покрытую одноразовой пеленкой.  Укрыть плечи пациента клеенчатой пелериной.  Выполнение процедуры  Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов согласно инструкции к дезинсектицидному средству, следить, чтобы средство не попало в глаза пациента, для этого можно дать пациенту полотенце скрученное валиком, а волосы были равномерно обработаны средство  Выдержать экспозицию по инструкции препарата.  Промыть волосы теплой водой, затем с моющим средством (обработать кондиционером для облегчения расчесывания), осушить полотенцем.  Перед пациентом на полу разложить листы бумаги (белой).  Вычесать волосы частым гребнем, наклонив голову над белой бумагой, последовательно разделяя волосы на пряди и вычесывая каждую прядь (короткие волосы расчесывать от корней к кончикам, длинные от кончиков к корням).  Осмотреть волосы пациента повторно. Убедиться, что вшей нет.  Окончание процедуры  Бумагу с пола аккуратно собрать в металлическую емкость и сжечь в вытяжном шкафу.  Белье и одежду пациента, спецодежду медсестры убрать в клеенчатый мешок и отправить в дезинфекционную камеру.  Гребень, клеенчатую пелерину обработать инсектицидным средством, промыть проточной водой, просушить.  Обработать помещение.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать отметку на титульном листе медицинской карты стационарного больного о выявленном педикулезе («Р») или в амбулаторной карте и в журнале осмотра на педикулез.  Отправить экстренное извещение об инфекционном заболевании в ЦГСЭН(ф. № 058/у), зарегистрировать факт выявления педикулеза по месту жительства пациента.  Повторить осмотр волосистой части головы пациента через семь дней. При необходимости — провести санитарную обработку.  **Транспортировка пациента на каталке (носилках, вдвоем)**  Цель: Безопасная транспортировка пациента в зависимости от состояния: на носилках, кресле-каталке, на руках, пешком в сопровождении медработника.  Показания: транспортировка пациента.  Противопоказания: по назначению врача.  Оснащение: каталка, носилки  Подготовка к процедуре  Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе её выполнения. Получить согласие на выполнение транспортировки. Получить добровольное информированное согласие на выполнение транспортировки.  Подготовить каталку к транспортировке, проверить ее исправность. Профилактика травматизма.  Обработать руки. Обеспечение инфекционной безопасности.  Застелить каталку. Создание комфорта для пациента во время транспортировки.  Поставить каталку (кресло-каталку) удобно в данной ситуации. Профилактика травматизма.  Выполнение процедуры  Переместить пациента на каталку (кресло-каталку) одним из известных способов. Профилактика осложнений, травматизма.  Укрыть пациента. Создание комфорта для пациента во время транспортировки.  Транспортировка на каталке: встать: один медработник спереди каталки спиной к пациенту, другой - сзади каталки, лицом к пациенту.  На кресло-каталке транспортировать пациента так, чтобы его руки не выходили за пределы подлокотников кресла-каталки. Профилактика травматизма.  Транспортировать пациента в отделение с историей болезни. Передать документацию на пост.  Поставить каталку (кресло-каталку) к кровати, в зависимости от площади палаты. Профилактика травматизма.  Убрать одеяло с кровати. Подготовка к перемещению.  Переложить пациента на кровать, одним из известных способов. Профилактика травматизма.  Убедиться, что пациенту комфортно. Создание комфорта для пациента.  Окончание процедуры  Надеть перчатки. Продезинфицировать каталку (кресло-каталку) в соответствии с инструкцией к дезинфицирующему средству. Обеспечение инфекционной безопасности.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Обеспечение инфекционной безопасности.  **Перемещение пациента на носилках**  1. Вниз по лестнице пациента несут ногами вперед, причем передний конец носилок приподнят, а задний опущен, для того чтобы достигнуть горизонтального положения носилок.  2. Вверх по лестнице пациента несут головой вперед и также в горизонтальном положении.  3. При транспортировке пациента на носилках надо идти не в ногу, короткими шагами слегка сгибая ногу в коленях и удерживая носилки в горизонтальном положении.  4. При любом способе транспортировки сопровождающий пациента обязан передать пациента и его историю болезни палатной медицинской сестре.  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Медицинская документация  форма № 003/у  Утверждена Минздравом СССР  Краевая клиническая больница 04.10.80 г. № 1030  наименование учреждения  МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № 67  стационарного больного  Дата и время поступления \_19.05.2020\_\_\_12:00\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата и время выписки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отделение \_терапевтическое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ палата № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Переведен в отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Проведено койко-дней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)  Группа крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Резус-принадлежность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Побочное действие лекарств (непереносимость) \_отрицает\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  название препарата, характер побочного действия  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1. Фамилия, имя, отчество Иванов Петр Валерьевич\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Пол мужской\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. Возраст \_\_\_27\_\_\_ (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца – дней)  4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) \_г. Красноярск ул. Ленина 43-10-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  вписать адрес, указав для приезжих - область, район,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  населенный пункт, адрес родственников и № телефона  5. Место работы, профессия или должность \_СФУ, студент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения, школы;  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  для инвалидов - род и группа инвалидности, иов – да, нет подчеркнуть  6. Кем направлен больной \_\_\_\_\_врачом скорой помощи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  название лечебного учреждения  7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет  через \_\_72\_\_\_\_\_\_\_ часов после начала заболевания, получения травмы;  госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).  8. Диагноз направившего учреждения \_\_\_\_хронический колит\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  9. Диагноз при поступлении \_\_\_хронический колит\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  10. Диагноз клинический Дата установления  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Медицинская документация  Форма № 058/у  Краевая клиническая больница  Утверждена Минздравом СССР  наименование учреждения 04.10.80 г. № 1030  **ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ**  **об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку**   1. Диагноз педикулез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)   1. Фамилия, имя, отчество Иванов Петр Валерьевич\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Пол мужской   4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) \_27 лет\_\_\_\_  5. Адрес, населенный пункт г.Красноярск\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Центральный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_район улица Ленина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом № \_43\_\_ кв. № 10  \_\_\_индивидуальная\_ (индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)  6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения) СФУ 7. Даты: заболевания \_19.05.2020 первичного обращения (выявления) \_19.05.2020 установления диагноза \_19.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ последующего посещения детского учреждения, школы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ госпитализации \_\_19.05.2020 Оборотная сторона ф. № 058/у  8. Место госпитализации \_Краевая клиническая больница  9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения противопедикулезная обработка, средство педикулен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС \_\_19.05.2020\_\_\_\_12ч. 30 мин  Фамилия сообщившего Куклина  Кто принял сообщение Смирнова  12. Дата и час отсылки извещения \_19.05.2020\_\_\_\_13ч. 00 мин  Подпись пославшего извещение \_Куклина  Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в журнале ф. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ санэпидстанции.  Подпись получившего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Медицинская документация  Форма № 066/у  Утверждена Минздравом СССР Краевая клиническая больница  04.10.80 г. № 1030  наименование учреждения  **СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА**  **выбывшего из стационара**  1. Фамилия, имя, отчество \_ Иванов Петр Валерьевич\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол Муж. Дата рождения\_\_\_1993. 05. 03 год, месяц, число  2. Проживает постоянно (адрес) \_г. Красноярск, ул. Ленина 43-10  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Житель (подчеркнуть): 7. Исход заболевания  города - 1,  села - 2  3. Кем направлен больной  \_\_\_врачом скорой помощи\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подчеркнуть):  1) выписан - 1  2) умер - 2  3) переведен - 3  7 а. Дата выписки, смерти  2020 г. \_май\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц  30\_\_\_\_ число \_\_\_10:00\_\_\_ час.      Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Профиль коек \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Доставлен в стационар по  экстренным показаниям (подчеркнуть)  да - 1, нет - 2  5. Через сколько часов после  заболевания (получения травмы)  (подчеркнуть):  1) в первые 6 часов - 1  2) 7-24 час. - 2  3) позднее 24-х час. - 3  6. Дата поступления в стац.  2020 г. \_май\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц  \_\_\_\_19\_\_\_\_\_\_\_ число \_\_\_12:00\_\_\_ час.  7 б. Проведено дней \_\_11\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  8. Диагноз, направившего  учреждения хронический\_\_  \_колит\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  9. Госпитализирован в  данном году по поводу  данного заболевания:  впервые - 1  повторно - 2        Оборотная сторона ф. N 066/у  10. Диагноз стационара  Основной Осложнения Сопутствующие  заболевания    Клинический 10 а  заключительный      Патолого-  анатомический 10 б      11. В случае смерти (указать причину):  I. Непосредственная причина смерти а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (заболевание или осложнение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  основного заболевания)  Заболевание, вызвавшее или б) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  обусловившее непосредственную  причину смерти:  Основное заболевание указывается в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  последним  II. Другие важные заболевания, способствовавшие  смертельному исходу, но не связанные с заболеванием или по  осложнением, послужившим непосредственной причиной смерти.  12. Хирургические операции   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Дата,час | Название операции а | Осложнения б |  | |  |  |  | 11 а | |  |  |  | |  |  |  | 11 б | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |   13. Обследован на RW ".19.05...." 2020.... г. Результат \_\_\_отрицательный\_\_\_\_  14. Инвалид Отечественной войны (подчеркнуть): да - 1, нет - 2    Подпись \_\_\_\_Куклина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Медицинская документация  Краевая клиническая больница Форма № 001/у  наименование учреждения Утверждена Минздравом СССР  04.10.80 г. № 1030    **ЖУРНАЛ**  **учета приема больных и отказов в госпитализации**  **Начат "\_01\_" января\_\_\_\_ 20\_20\_ г. Окончен "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20** | | | | | | |  | |  |
| №  п/п | | Поступление | | | ФИО | Дата  рождения | Постоянное место жительства или адрес родственников, близких и  № телефона | Каким учреждением был  направлен или  доставлен | Отделение,  в которое  помещен  больной | |
| дата | | час |
| 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 67 | | 19.05.2020 | | 12:00 | Иванов Петр Валерьевич | 05.03.1993 | г. Красноярск ул. Ленина 43-10 | Врачом скорой помощи | терапевтическое | |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № карты  стационарного  больного  (истории родов) | Диагноз  направившего учреждения | Выписан, переведен в другой стационар, умер  (вписать и указать дату и  название стационара, куда переведен) | Отметка о  сообщении  родственникам или  учреждению | Если не был  госпитализирован | | Примечание |
|  |  |  | указать  причину и принятые  меры | отказ в приеме  первичный,  повторный  (вписать) |  |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 67 | Хронический колит |  | Сообщено сестре |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Код формы по ОКУД

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

Код учреждения по ОКПО

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

Краевая клиническая больница

наименование учреждения

Медицинская документация

Форма № 060/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

**ЖУРНАЛ**

**учета инфекционных заболеваний**

**Начат « 01 » Окончен « \_\_\_\_ »**

**\_\_января\_\_\_\_\_ 20 20\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата и часы сообщения (приема) по телефону и дата отсылки (получения) первичного экстренного извещения, кто передал, кто принял | Наименование лечебного учреждения, сделавшего сообщение | Фамилия, имя, отчество больного | Возраст (для детей до 3 лет указать месяц и год рождения) | Домашний адрес (город, село, улица, дом №, кв. №) | Наименование места работы, учебы, дошкольного детского учреждения, группа, класс, дата последнего посещения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 349 | 19.05.2020 12.30  19.05.2020 13.00  Куклина  Смирнова | Краевая клиническая больница | Иванов Петр Валерьевич | 27 | Г. Красноярск ул. Ленина 43-10 | СФУ, студент |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

разворот ф. № 060/у

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата заболевания | Диагноз и дата его установления | Дата, место госпитализации | Дата первичного обращения | Измененный (уточненный) диагноз и дата его установления | Дата эпид. обследования. Фамилия обследовавшего | Сообщено о заболеваниях (в СЭС по месту постоянного жительства, в детское учреждение по месту учебы, работы и др.) | Лабораторное обследование и его результат | Примечание |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 19.05.2020 | Педикулез 19.05.2020 | Краевая клиническая больница | 19.05.2020 | Педикулез 19.05.2020 | 19.05.2020  Куклина | Сообщено о заболевании в СЭГ |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** |
|  | Транспортировка пациента на каталке (носилках, вдвоем) | 1 |
|  | Алгоритм полной санитарной обработки пациента, принятие ванны | 1 |
|  | Транспортировка пациента | 1 |
|  | Заполнить документацию при приеме пациента | 1 |
|  | Заполнить температурный лист при регистрации показателей | 1 |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | ***Содержание и объем проведенной работы*** | **Оценка** | **Подпись** |
| 20.20.2020 | **Заполнение порционного требования**  Наименование отделения терапевтическое  Порционное требование  На раздаточную на 20.20.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата: число, месяц, год  палата №1 палата № 2  Иванов И.И. диета № 5 Семенова В.И диета № 5  Сидоров В.А. диета № 15 Михайлова К.И. диета № 15  Петров А.А. диета № 5 Крошкина ВИ. диета № 5  Пенкин В.В. диета № 15 Бунько Р.В. диета № 15  палата № 3 палата № 4  Козлов П.П. диета № 15 Кускова С.С. диета № 5  Жданов С.Б. диета № 7 Мирная Ф.Л. диета № 7  Кубеков Ф.Г. диета № 15 Шарова С.Ю. диета № 15  Перекрут Ю.А. диета № 10 Семенченко В.Ю. диета № 15  палата № 5 палата № 6  Васечкин Р.О. диета № 7 Кубикова Ю.А. диета № 7  Колегов К.Н. диета № 15 Самсоненко Р.М. диета № 10  Фокус Н.Б. диета № 7 Рогова А.Ф. диета № 10  Пацук В.И. диета № 7  всего \_\_\_\_23\_\_\_\_\_ человек  палатная м\с Куклина А.А. \_\_Куклина\_\_  ФИО подпись  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **ПОРЦИОННИК ф. № 1-84**  На питание больных «\_\_20\_\_» \_\_\_мая\_\_\_\_\_ 2020 г.   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Наименование отделения | Количество больных | Стандартные диеты  5 7 10 15 | | | | | | Терапевтическое | 23 | 5 | 6 | 3 | 9 |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |     Зав. отделением \_Крылов С.Н.\_\_ \_\_\_Крылов\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО подпись  Ст. мед. сестра отделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО подпись  мед. сестра диетического отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Журнал учета антибактериальных и дорогостоящих препаратов**  Наименование средства:\_\_\_Нурофен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Единица измерения: \_\_\_\_\_\_\_г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Приход   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № п\п | Дата получения | Поставщик, номер накладной | Количество препарата | Фамилия получившего | подпись | | 1 | 20.05.2020 | 109 | 120 | Куклина А.А. | Куклина | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   Расход   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Дата выдачи | № поста | Количество препарата | Получил | | Отпустил | подпись | Остаток | | ФИО | Подпись | ФИО | | 21.05.2020 | 4 | 120 | Иванов И.С. | Иванов | Соколова С.Т. | Сокол. | 0 | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |   **Журнал учета наркотических средств**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Приход | | | | Расход | | | | | | дата | Откуда получено, № документа | Количество | ФИО, подпись | Дата выдачи | ФИО пациента, № истории болезни | Количество использованных ампул | Остаток | Подпись ответственных за хранение и выдачу | | 20.05  .2020 | Г.Ужур, 766 | 400 | Соколова В.А.  СОКОЛ. | 21.05.  2020 | Петров С.Н.  7893 | 387 | 13 | КУКЛИНА | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     **Введение мази за нижнее веко из тюбика**  Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез.  Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики.  Помочь пациенту занять удобное положение.  Выполнение процедуры  Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Попросить пациента слегка запрокинуть голову, смотреть вверх и оттянуть ему марлевым шариком нижнее веко вниз.  Выдавить из тюбика мазь, продвигая её от внутреннего угла глаза к наружному так, чтобы мазь вышла за наружную спайку век. Отпустить нижнее веко, пациент должен закрыть глаза.  Попросить пациента закрыть глаза.  Попросить пациента удалить, вытекающую из-под сомкнутых век мазь или сделать это за него.  При необходимости заложить мазь за нижнее веко другого глаза, повторить те же действия.  Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта.  Завершение процедуры  Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  **Закапывание капель в ухо**  Предупредить пациента о проведении манипуляции, уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез.  Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, подогреть лекарственный препарат до температуры тела на водяной бане (поставить флакон в ёмкость с горячей водой, температуру контролировать водным термометром).  Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  Выложить пинцетом в лоток стерильные марлевые шарики.  Помочь пациенту занять удобное положение (лежа на боку или сидя, наклонив голову в сторону).  Выполнение процедуры  Набрать в пипетку 2-3 капли лекарственного средства (в одно ухо – по назначению врача).  Оттянуть ушную раковину назад и вверх и закапать 2-3 капли ухо.  Повторить те же действия (при наличии назначения врача) при закапывании в другое ухо через несколько минут (чтобы не вытекло лекарственное средство).  Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой.  Завершение процедуры  Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  **Введение мази в нос**  Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез.  Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные ватные турунды, марлевые шарики.  Выполнение процедуры  Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Выдавить на ватную турунду 0,5-0.7 см мази (если мазь во флаконе, воспользоваться стерильной стеклянной лопаточкой).  Ввести ватную турунду вращательными движениями в нижний носовой ход (с одной стороны) на 10-15 минут.  Извлечь турунду и положить её в ёмкость для использованного материала.  Повторить предыдущие действия при введении мази в другой носовой ход.  Марлевым шариком, при необходимости, удалить остатки мази с кожи после процедуры.  Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой.  Завершение процедуры  Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | 1. Заполнение журнал учета лекарственных средств | 2 | |  | 2.Заполнение порционного требование | 2 | |  | 3. Введение мази за нижнее веко из тюбика | 1 | |  | 4. Закапывание капель в ухо | 1 | |  | 5. Введение мази в нос | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | ***Содержание и объем проведенной работы*** | **Оценка** | **Подпись** |
| 21.  05.  2020 | **Закапывание сосудосуживающих капель в нос**    Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез.  Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики.  Помочь пациенту занять удобное положение (сидя).  Выполнение процедуры  Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Набрать в пипетку лекарственное средство для одной ноздри – по назначению врача.  Попросить пациента сесть, слегка запрокинув голову и склонить её (при закапывании в левую ноздрю - влево, в правую - вправо).  Приподнять кончик носа пациента и закапать в нижний носовой ход (не вводить пипетку глубоко в нос).  Попросить пациента прижать пальцем крыло носа к перегородке сразу после закапывания капель и сделать лёгкие круговые движения, не отнимая пальца. Марлевым шариком, при необходимости, промокнуть кожу после процедуры.  Закапать капли во вторую ноздрю (при наличии назначения врача), повторив те же действия.  Спросить у пациента об облегчении носового дыхания через 1-2 минуты.  Завершение процедуры  Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Закапывание масляных капель в нос**  Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез.  Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики  Помочь пациенту занять удобное положение (сидя или лежа).  Выполнение процедуры  Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Набрать в пипетку лекарственное средство для одной ноздри – по назначению врача.  Попросить пациента сесть или лечь, запрокинув голову.  Приподнять кончик носа пациента и закапать в нижний носовой ход (не вводить пипетку глубоко в нос).  Марлевым шариком, при необходимости, промокнуть кожу после процедуры.  Закапать капли во вторую ноздрю (при наличии назначения врача), повторив те же действия.  Спросить у пациента о том, ощутил ли он вкус капель во рту. Попросить пациента полежать несколько минут.  Завершение процедуры  Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  **Закапывание капель в глаза**  Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез.  Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики  Помочь пациенту занять удобное положение.  Выполнение процедуры  Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Набрать в пипетку нужное количество капель, взять в левую руку марлевый шарик.  Попросить пациента слегка запрокинуть голову, смотреть вверх и оттянуть ему марлевым шариком нижнее веко вниз.  Закапать в конъюнктивальную складку 2-3 капли (не подносить пипетку близко к конъюнктиве).  Попросить пациента закрыть глаза.  Попросить пациента промокнуть вытекшие капли у внутреннего угла глаза.  Повторить те же действия при закапывании в другой глаз (при назначении врача).  Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой.  Завершение процедуры  Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  **Втирание линимента**  Предупредить пациента о проведении процедуры. Уточнить у пациента понимание цели и хода обучения, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез.  Прочитать название препарата.  Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном средстве.  Попросить пациента занять удобное положение, при необходимости помочь.  Отгородить пациента ширмой.  Осмотреть участок кожи, на который нужно нанести втирание.  Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки  Выполнение процедуры  Нанести нужное для втирания количество жидкой мази на шпатель или перчатку.  Втирать легкими вращательными движениями в определенную врачом поверхность кожи до тех пор, пока не исчезнут следы лекарственного средства (или по инструкции).  Тепло укрыть пациента, если этого требует инструкция.  Завершение процедуры  Убедиться в том, что пациент не испытывает дискомфорта после проведенной процедуры.  Использованные материалы (шпатель) погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б».  Снять перчатки, погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  **Нанесение мази на кожу**  Предупредить пациента о проведении процедуры. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез.  Прочитать название мази.  Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном средстве.  Попросить пациента занять удобное положение, при необходимости помочь.  Отгородить пациента ширмой.  Осмотреть участок кожи, на котором нужно втирать мазь.  Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  Выполнение процедуры  Выдавить из тюбика на стеклянную лопаточку (шпатель) мазь (по назначению врача).  Нанести мазь тонким слоем на кожу, пользуясь стеклянной лопаточкой (шпателем).  Попросить пациента подержать поверхность кожи с нанесенной мазью 10-15 мин. (по инструкции) открытой.  Спросить пациента не испытывает ли он дискомфорта в связи с процедурой.  Завершение процедуры  Снять остатки мази с поверхности кожи салфеткой, осмотреть кожные покровы.  Использованные салфетки, шпатель погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б».  Снять перчатки, погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». убрать ширму. Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  **Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника**.  Предупредить пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд.  Проветрить помещение.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  Подготовить столик для кормления.  Помочь занять пациенту высокое положение Фаулера (при невозможности – повернуть голову пациента на бок.)  Помочь пациенту вымыть руки и осушить их, грудь пациента прикрыть салфеткой (при кормлении пациента в положении – лежа, голова повернута на бок, положить салфетку под голову и грудь).  Выполнение процедуры  Убедиться, что пища не горячая. Наполнить ложку пищей на 2/3 объёма, прикоснуться к губам, поместить пищу на язык.  Подождать, пока пациент проглотит пищу (повторять 1 и 2 пункты, пока пациент не насытится).  Дать пациенту попить из поильника (по желанию пациента - давать пить в процессе кормления).  Завершение процедуры  Предложить пациенту прополоскать рот водой, или провести орошение полости рта, удалить салфеткой участки загрязнения пищей.  Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья, убрать столик с посудой.  Пациента на 20-30 минут оставить в положении Фаулера (по возможности), затем придать удобное положение.  Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.  Использованную посуду, прикроватный столик, поверхность прикроватной тумбочки обработать в соответствии с требованиями санэпидрежима.  Снять перчатки, сбросить в емкость ля сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **Кормление тяжелобольного через назогастральный зонд**  Предупредить (если пациент адекватен) пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд.  Проветрить помещение.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  Придать пациенту положение Фаулера, на грудь пациента положить непромокаемую салфетку.  Убедиться, что метка на зонде находится около входа в носовой ход, или набрать в шприц Жане воздух 30 - 40 мл и присоединить его к зонду. Ввести воздух через зонд в желудок под контролем фонендоскопа. Выслушиваются характерные звуки, свидетельствующие о нахождении зонда в желудке.  Выполнение процедуры  Набрать в шприц питательную смесь, предварительно приготовленную, удалить из шприца воздух.  Снять зажим/заглушку с зонда, подсоединить к зонду шприц с пищей.  Ввести питательную смесь, перекрыть зонд, отсоединить использованный шприц, наложить зажим/заглушку.  Подсоединить шприц с водой, снять зажим, промыть зонд, перекрыть зонд, отсоединить использованный шприц, наложить зажим/заглушку. Зонд зафиксировать.  Завершение процедуры  Использованный шприц Жане положить в емкость из-под пищи.  Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья.  Пациента на 20-30 минут оставить в положении Фаулера (по возможности), затем придать удобное положение.  Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.  Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместил в емкость для дезинфекции. Обработал поверхности.  Снять перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о проведенной процедуре.  **Кормление пациента через гастростому**  Предупредить (если пациент адекватен) пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд.  Проветрить помещение  Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  Придать пациенту положение Фаулера, рядом с пациентом положить непромокаемую салфетку.  Вскрыть упаковку с зондом (требуется помощь ассистента).  Вставить заглушку в дистальный конец зонда.  Облить конец зонда стерильным вазелиновым маслом и ввести в гастростому на 10см.  Выполнение процедуры  Снять заглушку с зонда и подсоединить к воронке. Слегка наклонить воронку и наполнить питательной смесью, температура которой 38-40 °С. Медленно поднять воронку, держать прямо, когда пища опустится до устья воронки, следует опустить ее до уровня желудка и снова заполнить питательной смесью.  После кормления, промыть воронку и зонд кипячёной водой, отсоединить.  Наложить зажим на зонд (или закрыть заглушкой) и зафиксировать зонд до следующего кормления, придать пациенту удобное положение.  Завершение процедуры  Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья.  Пациенту рекомендовать не вставать с постели в течение 1,5-2 часов. Затем придать пациенту комфортное положение в постели.  Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.  Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. Обработать поверхности.  Перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | 1. Закапывание сосудосуживающие, масляные капли в нос. | 1 | |  | 2.Закапывание капель в глаза | 1 | |  | 3. Втирание мази в кожу, нанесение мази на кожу пациента. | 1 | |  | 4. Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника | 1 | |  | **5.** Дать пациенту жидкую пищу через гастростому, назогастральный зонд | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | ***Содержание и объем проведенной работы*** | **Оценка** | **Подпись** |
| 22.  05.  2020 | **Мытье ног тяжелобольному в постели, стрижка ногтей на руках и ногах**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  Открыть ноги пациента.  Попросить пациента согнуть ноги в коленях, при необходимости помочь пациенту.  Подстелить одноразовую пеленку, поставить на нее таз с тёплой водой.  Выполнение процедуры  Помочь пациенту поставить ноги в таз с водой.  Вымыть в тазу ноги пациента от коленей до стоп, используя индивидуальную губку и мыло (предварительно дать коже немного размякнуть в теплой воде).  Вытереть ноги полотенцем, особенно тщательно - межпальцевые промежутки.  При необходимости правильно подстричь ногти.  Завершение процедуры  Полотенце поместить в емкость для сбора грязного белья. Использованную непромокаемую одноразовую пеленку и губку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Ножницы поместить в емкость для дезинфекции. Воду из таза слить в канализацию, таз продезинфицировать, промыть с моющим средством, прополоскать проточной водой, просушить.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о проведенной процедуре.  **Уход за наружными половыми органами и промежностью у женщин, мужчин**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, фартук, перчатки.  Подготовить оборудование.  Отгородить пациента ширмой.  Придать пациенту удобное положение (Фаулера). Открыть нижнюю часть тела.  Попросить пациента согнуть ноги, и приподнять таз, или повернуть пациента на бок (помочь пациенту).  Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку, и поставить судно.  Выполнение процедуры  Зажать салфетку корнцангом так, чтобы металлические части инструмента не касались кожи пациента.  Поливайте раствором на половые органы, а салфеткой (зажатой корнцангом) производите движения сверху вниз (от половых органов к заднему проходу), меняя по мере загрязнения салфетки.  Последовательность выполнения при обработке у женщин:  лобок, большие половые губы, паховые складки, промежность, область анального отверстия (салфетки менять по мере загрязнения).  Последовательность выполнения при обработке у мужчин:  головка полового члена, тело, мошонка, паховые складки, область анального отверстия.  Осушить область обработки в той же последовательности.  Завершение процедуры  Убрать судно и непромокаемую пеленку с кровати, придать пациенту удобное положение.  Убрать ширму.  Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  Обработать и снять фартук. Перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **Подача судна и мочеприемника**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  Отгородить пациента ширмой.  Ополоснуть судно теплой водой, оставив в нем немного воды.  Открыть нижнюю часть тела.  Выполнение процедуры  Попросить пациента согнуть ноги, и приподнять таз, или повернуть пациента на бок (помочь пациенту).  Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку и подвести судно так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.  Прикрыть пациента одеялом и оставить на некоторое время одного.  По окончании дефекации попросить пациента приподнять таз, или повернуться на бок (помочь пациенту), правой рукой извлечь судно.  Завершение процедуры  Осмотреть содержимое судна, вылить в унитаз, судно обработать в соответствии с требованиями санэпидрежима. При наличии патологических примесей (слизи, крови и так далее), оставить содержимое судна до осмотра врачом.  Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». Обработать руки, надеть другую пару перчаток.  Подвести под пациента чистое судно.  Подготовить оборудование для подмывания и подмыть пациента.  Убрать ширму.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **Применение мочеприемника**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  Попросить пациентов выйти из палаты (по возможности). Отгородить пациента ширмой.  Придать пациенту удобное положение (Фаулера).  Ополоснуть мочеприемник теплой водой, оставив в нем немного воды.  Открыть нижнюю часть тела.  Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку  Выполнение процедуры  Подать пациенту мочеприемник. Для обеспечения мочеиспускания можно открыть кран с водой.  Прикрыть пациента одеялом и оставить на некоторое время одного.  По окончании мочеиспускания убрать мочеприемник, отодвинуть ширму.  Завершение процедуры  Осмотреть содержимое мочеприемника, вылить в унитаз, мочеприемник продезинфицировать, промыть с моющим средством, прополоскать проточной водой, просушить.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Обработать руки, надеть другую пару перчаток.  Подготовить оборудование для подмывания и подмыть пациента при необходимости.  Убрать ширму.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **Бритье пациента**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  Подготовить необходимое оборудование.  Отгородить пациента ширмой.  Выполнение процедуры  Помочь пациенту занять положение Фаулера.  На грудь пациента положить одноразовую непромокаемую пеленку.  В емкость налить воду (температура 40-45°С)  Намочить большую салфетку в воде, отжать положить ее на лицо пациента (щеки и подбородок) на 5-10 минут (женщинам не надо).  Нанести крем для бритья равномерно на кожу лица по щекам и подбородку (женщине смочите лицо теплой водой в местах роста волос, не используя крем).  Побрить пациента, оттягивая кожу в направлении, противоположном движению станка в следующей последовательности: щеки, над верхней губой, под нижней губой, область шеи, под подбородком.  Протереть лицо после бритья влажной салфеткой, затем осушить сухой промокательными движениями.  Протереть лицо пациента салфеткой, смоченной лосьоном (женщине после лосьона нанести на кожу лица питательный крем).  Придать пациенту удобное положение в кровати.  Завершение процедуры  Убрать ширму.  Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.  Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое - поместить в емкость для дезинфекции.  Обработать использованные поверхности в палате дезинфицирующим раствором.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **Осуществление ухода за волосами тяжелобольного пациента**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть фартук, перчатки.  Осмотреть голову пациента на предмет расчесов, распустить волосы (женщине).  Приподнять пациенту плечи и спину, при невозможности, повернуть пациента на бок, подстелить под верхнюю часть тела непромокаемую одноразовую пеленку и поставить надувную ванночку для мытья волос, аккуратно и удобно уложить пациента на ванночку.  Выполнение процедуры  Смочить волосы водой, нанести шампунь и вспенить массирующими движениями.  Смыть водой, при необходимости нанести шампунь повторно и снова тщательно смыть.  Приподнять верхнюю часть тела пациента при невозможности, повернуть пациента на бок, на голову накинуть полотенце, убрать из-под плеч ванночку и пеленку.  Осушить полотенцем лицо, уши и волосы пациента.  Расчесать волосы (короткие от корней, длинные от кончиков к корням). Возможно, высушить волосы феном.  Завершение процедуры  Использованную непромокаемую одноразовую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», полотенце в емкость для сбора грязного белья. Из надувной ванночки для мытья волос воду слить в канализацию, ванночку продезинфицировать, промыть с моющим средством, прополоскать проточной водой, просушить.  Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».). Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о проведенной процедуре.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Мытье ног тяжелобольному в постели, стрижка ногтей на руках и ногах | 1 | |  | Уход за наружными половыми органами и промежностью у женщин, мужчин | 1 | |  | Подача судна и мочеприемника | 1 | |  | Бритье пациента | 1 | |  | Осуществление ухода за волосами тяжелобольного пациента | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата** | ***Содержание и объем проведенной работы*** |
| 23.  05.  2020 | **Провести катетеризацию мочевого пузыря мягким или одноразовым катетером женщины.**  Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен). Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечить изоляцию пациентки (поставить ширму). Обеспечение конфиденциальности при выполнении манипуляции.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. Обеспечение инфекционной безопасности.  Попросить пациентку лечь на спину, ноги согнуть в коленях и развести в стороны, при необходимости помочь пациентке. Подложить под ягодицы пациента адсорбирующую пеленку, поставить судно. Учесть анатомическую особенность расположения мочевого пузыря.  Обеспечение сухости постельного белья.  Подготовил оснащение к подмыванию пациентки. Качественное проведение манипуляции. Подготовка к катетеризации.  Взять в левую руку емкость с раствором для подмывания, в правую - корнцанг с салфетками. Подмыть пациентку движениями сверху вниз, последовательно от лобка к анальному отверстию, меняя салфетки. Осушить кожу в той же последовательности, сменить судно. Обеспечение инфекционной безопасности.  Салфетки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Корнцанг в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки. Поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть стерильные перчатки.  Подготовить оснащение для катетеризации: стерильный лоток, 2 стерильных пинцета, стерильные марлевые салфетки, стерильное вазелиновое масло, раствор водного антисептика. Качественное проведение манипуляции.  Выполнение процедуры  Провести туалет половых органов:  - раздвинуть левой рукой половые губы, правой рукой с помощью пинцета взять марлевые салфетки, смоченные в растворе антисептика на водной основе, и обработать отверстие мочеиспускательного канала движением сверху вниз между малыми половыми губами, использовать не менее двух салфеток. Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика инфицирования мочевого пузыря.  Сменить марлевую салфетку. Приложить марлевую салфетку, смоченную в растворе антисептика на водной основе к отверстию мочеиспускательного канала. Сбросить салфетку и корнцанг в лоток для использованного материала.  Сменить пинцет. Взять пинцетом клюв мягкого катетера на расстоянии 4-6 см от его конца. Обвести наружный конец катетера над кистью и зажаит между 4 и 5 пальцами правой руки. Облить конец катетера стерильным вазелиновым маслом над лотком. Обеспечение инфекционной безопасности.  Сохранение стерильности катетера.  Облегчение введение катетера.  Развести левой рукой половые губы, а правой ввести катетер пинцетом на 4-6 см, до появления мочи. Оставшийся конец катетера опустил в емкость для сбора мочи. Пинцет положить в лоток для использованного материала. Обеспечение доступа к мочеиспускательному каналу.  Обеспечение сбора мочи.  Обеспечение инфекционной безопасности.  После прекращения мочевыделения струей, извлечь катетер, одновременно надавливая на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой. Обеспечение инфекционной безопасности.  Омывание мочеиспускательного канала каплями мочи.  Завершение процедуры  Катетер поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Лотки, и пинцеты погрузить в емкости для дезинфекции. Одноразовую пеленку поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Обеспечение инфекционной безопасности.  Снять перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о проведенной процедуре. Документирование проведения манипуляции.  **Провести катетеризацию мочевого пузыря мягким или одноразовым** **катетером мужчины.**  Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен). Обеспечить изоляцию пациента.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, стерильные перчатки.  Попросить пациента лечь на спину, ноги согнуть в коленях и развести в стороны, при необходимости помочь пациенту.  Подложить под ягодицы пациента адсорбирующую пеленку.  Подготовить оснащение: стерильный лоток, лоток для использованного материала, 2 стерильных пинцета, стерильные: марлевая салфетка, тампоны, стерильное вазелиновое масло, раствор водного антисептика.  Поставить между ног пациента емкость для сбора мочи. Взять стерильную салфетку, обернуть ею половой член ниже головки, отодвинуть крайнюю плоть.  Взять пинцетом марлевый тампон, смочить в растворе водного антисептического раствора и обработать головку полового члена сверху вниз от мочеиспускательного канала к периферии, меняя тампоны, не менее двух раз, тампоны сбросить в лоток для использованного материала.  Влить несколько капель стерильного вазелинового масла в открытое наружное отверстие мочеиспускательного канала.  Выполнение процедуры  Взять стерильным пинцетом, зажатый в правой руке, катетер на расстоянии 5-7 см от клюва (клюв опущен вниз).  Обвести конец катетера над кистью и зажать между 4 и 5 пальцами (катетер над кистью в виде дуги). Облить конец катетера стерильным вазелиновым маслом на длину 20 см над лотком.  Вводить катетер пинцетом, первые 4-5 см, фиксируя 1-2 пальцами левой руки головку полового члена.  Перехватить пинцетом катетер еще на 3 - 5 см от головки и медленно погружать в мочеиспускательный канал на длину 19-20 см, опуская, одновременно, левой рукой половой член.  Оставшийся конец катетера опустить над емкостью для сбора мочи.  Завершение процедуры  Извлечь катетер пинцетом, после прекращения мочевыделения струей, одновременно надавить на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой, для омывания уретры каплями мочи. Катетер поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Салфетки поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Лотки и пинцеты погрузить в емкости для дезинфекции. Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Слить мочу из судна в канализацию, судно погрузить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о проведенной процедуре.  **Смена нательного и постельного белья.**  **Смена постельного белья продольным способом**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Подготовить комплект чистого белья, чистую простыню свернуть в продольный рулон.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  Отгородить пациента ширмой.  Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка) Приготовить емкость для сбора грязного белья.  Выполнение процедуры  Снять с одеяла пациента пододеяльник, укрыть пациента пододеяльником на время смены белья. Сложить одеяло и отложить его в «чистую» зону.  Убрать подушку из-под головы, снять с нее грязную наволочку, поместить в емкость для сбора грязного белья, надеть чистую и положить в чистую зону.  Повернуть пациента на бок от себя так, чтобы больной оказался спиной к расстиланию простыни, другому специалисту контролировать положение пациента на кровати с целью профилактики падения, либо поднять поручень кровати.  Края грязной простыни высвободить из-под матраца, и скрутить валиком продольно в направлении спины пациента. Докрутив до тела лежащего, оставить грязную простыню, подоткнув ее под тело пациента.  Чистую простыню разложить на кровати и раскручивать в направлении спины пациента, избегая прямого контакта грязного и чистого постельного белья.  Повернуть пациента сначала на спину, а затем на другой бок, другому специалисту контролировать положение пациента на кровати с целью профилактики падения, либо поднять поручень кровати.  Скрутить грязную простыню и сбросить ее в емкость для сбора грязного белья  Раскрутить чистую простыню, тщательно разгладить, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелить подкладную пелёнку.  Заправить края чистой простыни под матрац.  Под голову положить подушку.  Надеть чистый пододеяльник на одеяло, убрать грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья.  Накрыть пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедиться, что больному комфортно. Поднять поручни кровати, при их наличии.  Завершение процедуры  Убрать ширму.  Емкость для сбора грязного белья увезти в санитарную комнату.  Обработать поверхности в палате дезинфицирующим раствором.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **Смена постельного белья поперечным способом**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Подготовить комплект чистого белья, чистую простыню свернуть в поперечный рулон.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  Отгородить пациента ширмой.  Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка) Приготовьте емкость для сбора грязного белья.  Выполнение процедуры  Снять с одеяла пациента пододеяльник, укрыть пациента пододеяльником на время смены белья. Сложить одеяло и отложить его в «чистую» зону.  Приподнять голову пациента, убрать подушку из-под головы, голову опустить, снять с подушки грязную наволочку, поместить в емкость для сбора грязного белья, надеть чистую наволочку и положить в чистую зону.  Освободить края простыни из-под матраца  Одной медицинской сестре \ брату приподнять пациента за голову и плечи, удерживая его, другому медработнику одной рукой скатать грязную простынь до середины кровати другой расстелить чистую.  На чистую простыню положить подушку и опустить на нее голову пациента.  Согнуть пациенту ноги, попросить его приподнять таз (одна медицинская сестра приподнимет таз), другая медицинская сестра сдвигает грязную простыню к ногам пациента и расправляет чистую.  Грязную простыню поместить в емкость для сбора грязного белья  Раскрутить чистую простыню, тщательно разгладить, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелить подкладную пелёнку.  Заправить края чистой простыни под матрац.  Надеть чистый пододеяльник на одеяло, убрать грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья.  Накрыть пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедиться, что пациенту комфортно. Поднять поручни кровати, при их наличии.  Завершение процедуры  Убрать ширму.  Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.  Обработать поверхности в палате дезинфицирующим раствором.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **Смена нательного белья**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Подготовить комплект чистого белья.  Провести гигиеническую обработку рук, маску, перчатки.  Отгородить пациента ширмой.  Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка). Приготовить емкость для сбора грязного белья.  Выполнение процедуры  Помочь пациенту сесть на край кровати, (по возможности), либо придать пациенту положение Фаулера.  При повреждении конечности рубашку сначала снять со здоровой руки, затем с головы и в последнюю очередь с поврежденной руки, грязную рубашку поместить в емкость для сбора грязного белья.  Укрыть пациента простыней.  Помочь пациенту надеть чистую рубашку: сначала на поврежденную руку.  Помочь пациенту снять оставшееся белье: носки (в положении сидя), брюки, нижнее белье (в положении лежа), грязное белье поместить в емкость для сбора грязного белья.  Помочь пациенту надеть чистое белье: нижнее белье и брюки начинают надевать сначала на поврежденную конечность.  Придать пациенту удобное положение в кровати.  Завершение процедуры  Убрать ширму.  Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.  Обработать использованные поверхности в палате дезинфицирующим раствором.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **Утренний туалет больного**  **Уход за полостью рта**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  Приготовить лоток с марлевыми шариками и часть залить антисептическим раствором (салфетки для обработки полости рта в упаковке).  Помочь пациенту повернуть голову на бок, шею и грудь накрыть клеенкой, под подбородок подставить лоток.  Попросить пациента сомкнуть зубы (снять зубные протез, если они есть).  Выполнение процедуры  Отодвинуть шпателем щёку пациента, и пинцетом с марлевым шариком, смоченным в антисептическом растворе, обработать каждый зуб от десны, начиная от коренных зубов к резцам, с наружной стороны, слева, затем справа, предварительно сменив шарик (салфетку).  Попросить пациента открыть рот и сменив марлевый шарик, обработать каждый зуб от десны, начиная от коренных к резцам, с внутренней стороны.  Сменить марлевый шарик, и обработать язык.  Помочь пациенту прополоскать рот или повести орошение с помощью грушевидного баллончика. Оттянуть шпателем угол рта, поочерёдно промыть левое, затем правое защечное пространство раствором.  Вытереть кожу вокруг рта сухой салфеткой, смазать губы вазелином, трещины обработать 1% раствором бриллиантового зеленого.  Завершение процедуры  Использованные лотки, пинцеты, шпатель, марлевые шарики и салфетки поместить в соответствующие емкости для дезинфекции с последующей обработкой изделий многоразового использования и утилизацией в отходы класса «Б» – одноразового.  Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о проведенной процедуре.  **Обработка носовых ходов**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  Налить вазелиновое масло в мензурку.  Приготовить лоток с ватными турундами.  Выполнение процедуры  Взять турунду, смочить в вазелиновом масле, Отжать о стенки мензурки.  Ввести турунду вращательными движениями в носовой ход на 1-3 минуты.  Извлечь турунду из носового хода вращательными движениями. При необходимости для очищения использовать несколько турунд.  Обработать другой носовой ход тем же способом.  Завершение процедуры  Использованные лотки, пинцеты поместить в соответствующие емкости для дезинфекции. Ватные турунды сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о проведенной процедуре.  **Обработка наружного слухового прохода**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  Налить в мензурку перекись водорода 3%.  Приготовить лоток с ватными турундами.  Выполнение процедуры  Взять турунду, смочить в 3% раствор перекиси водорода, отжать о стенки мензурки.  Оттянуть, левой рукой ушную раковину так, чтобы выровнять слуховой проход (к верху и кзади).  Ввести турунду вращательными движениями в наружный слуховой проход на глубину не более 1 см. на 2-3 минуты.  Извлечь турунду из слухового прохода вращательными движениями. При необходимости для очищения использовать несколько турунд.  Обработать другой слуховой проход тем же способом.  Завершение процедуры  Использованные лотки, пинцеты поместить в соответствующие емкости для дезинфекции. Ватные турунды сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о проведенной процедуре.  **Обработка глаз**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  Осмотреть глаза.  Приготовить лоток с марлевыми шариками и часть залить стерильным вазелиновым маслом, другую часть водным антисептическим раствором или стерильной водой, можно использовать разные мензурки для масла и раствора.  Выполнение процедуры  Протереть веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза шариком, смоченным в вазелиновом масле (шарики отдельно для каждого глаза).  Протереть веки сухими шариками в том же направлении (шарики отдельно для каждого глаза).  Взять шарик, смоченный в антисептическом растворе или стерильной воде и протереть веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза (шарики отдельно для каждого глаза).  Протереть веко сухим шариком в том же направлении.  Завершение процедуры  Использованные лотки, пинцеты поместить в соответствующие емкости для дезинфекции. Марлевые шарики и салфетки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о проведенной процедуре.  **Умывание лица**  Вымойте руки с мылом высушите, наденьте перчатки  2. Смочите в воде конец полотенца или наденьте на руку рукавичку, смочите ее  3. Слегка отожмите "лишнюю" воду  4. Протрите влажным полотенцем (рукавичкой) лицо в следующей последовательности: веки, лоб, щеки, нос, уши, область вокруг рта, подбородок, а также шею.  5. Вытрите лицо пациента насухо другим концом полотенца.  1. Снимите перчатки и поместите их в дезраствор  2. Вымойте руки  **Осуществить посмертный уход.**  1. Установите ширму.  2. Наденьте перчатки и фартук.  3. Положите тело на спину, уберите подушки.  4. Поместите конечности в нейтральное положение (руки вдоль тела). Уберите любые механические приспособления, например шины. Трупное окоченение появляется через 2-4 часа после смерти.  5. Полностью накройте тело простынёй, если Вы вынуждены отлучиться.  6. Аккуратно закройте глаза, обеспечив легкое давление, в течение 30 сек. на опущенные веки.  7. Раны с выделениями должны быть закрыты чистой непромокаемой пеленкой, надежно зафиксированы широкой липкой лентой во избежание протекания.  8. Выясните у родственников, необходимо ли снять обручальное кольцо. Заполните форму и обеспечьте сохранность ценностей. Украшения должны сниматься в соответствии с правилами лечебного учреждения в присутствии второй медсестры. Список украшений должен быть внесён в форму уведомления о смерти.  9. Заполните формы, идентифицирующие пациента, и идентификационные браслеты.  10. Закрепите браслеты на запястье и лодыжке.  11. Извещение о смерти должно заполняться в соответствии с правилами лечебного учреждения, которые могут предписывать закрепление данного документа на одежде пациента или простыне.  12. Накройте тело простынёй.  13. Свяжитесь с санитарами для перевозки тела в морг. Родственники ещё раз могут проститься с умершим в похоронном зале после разрешения персонала морга.  14. Снимите и утилизируйте перчатки и фартук в соответствии с местными правилами и вымойте руки.  15. Все манипуляции должны быть документированы. Делается запись о религиозных обрядах. Фиксируются также данные о способе завертывания тела (простыни, мешок) и наложенных повязках (на раны, на отверстия).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Катетеризация мочевого пузыря мягким или одноразовым катетером женщины | 1 | |  | Катетеризация мочевого пузыря мягким или одноразовым катетером мужчины | 1 | |  | Смена нательного и постельного белья. | 1 | |  | Утренний туалет больного | 1 | |  | Осуществить посмертный уход | 1 | |  |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата** | ***Содержание и объем проведенной работы*** |
| 25.  05.  2020 | **Применение грелки**  Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры.  Провести гигиеническую обработку рук.  Налить горячую воду (предварительно измерив ее температуру) в грелку 2\3-1\2 объёма.  Выпусить воздух. Завинтить плотно пробкой.  Перевернуть грелку пробкой вниз, чтобы убедиться, что пробка завинчена плотно, затем вернуть в исходное положение и обернуть пеленкой.  Выполнение процедуры  Если пациент без сознания или лишен чувствительности, то необходимо проверить температуру грелки на себе.  Положить грелку на нужную область тела. Узнать через 5 минут об ощущениях пациента.  Убрать грелку по истечении назначенного врачом времени (20 минут).  Завершение процедуры  Осмотреть кожу пациента. Накрыть пациента одеялом.  Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть перчатки, обработать грелку, после экспозиции промыть ее проточной водой и повесить сушиться. Снять перчатки, сбросить в отходы класса «Б». Вымыть руки.  Сделать отметку в «Медицинской карте».  **Применение пузыря со льдом**  Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. Получить согласие на проведение.  Вымыть руки.  Приготовьте кусочки льда.  Положить пузырь на горизонтальную поверхность и вытеснить воздух. Заполнить пузырь кусочками льда на 1/2 объема и наить один стакан холодной воды 14 – 16 C°.  Положить пузырь на горизонтальную поверхность и вытеснить воздух. Завинтить крышку пузыря со льдом.  Обернуть пузырь со льдом полотенцем в четыре слоя (толщина прокладки не менее 2 см).  Выполнение процедуры  Положите пузырь со льдом на нужный участок тела.  Оставьте пузырь со льдом на 20–30 минут. Периодически узнавать у пациента о самочувствии.  Завершение процедуры  Убрать пузырь со льдом.  Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть перчатки, обработать пузырь, после экспозиции промыть его проточной водой и положить сушиться. Снять перчатки, сбросить в отходы класса «Б». Вымыть руки.  Сделать отметку в «Медицинской карте».  **Применение холодного компресса**  Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. Получить согласие на проведение.  Провести гигиеническую обработку рук.  Подстелить под голову пациента непромокаемую пелёнку.  Выполнение процедуры  Сложить оба полотенца в несколько слоев, положить в емкость с холодной водой.  Отжать одно полотенце и расправить.  Положить на нужный участок тела на 2–3 мин.  Снять полотенце через 2-3мин. и погрузить его в холодную воду.  Отжать второе полотенце, расправить и положить на кожу на 2-3 мин.  Повторять процедуру в течение назначенного врачом времени (от 5 до 60 мин.). Интересоваться самочувствием пациента.  Завершение процедуры  Полотенце сбросить в емкость для сбора грязного белья. Воду слить в канализацию и обработать емкость.  Провести гигиеническую обработку рук.  **Применение горячего компресса**  Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. Получить согласие на проведение.  Провести гигиеническую обработку рук.  Выполнение процедуры  Смочить ткань в горячей воде, хорошо отжать.  Приложить смоченную ткань к телу.  Поверх ткани плотно наложить клеенку.  Поверх клеенки положить грелку или теплую шерстяную ткань.  Менять компресс каждые 10-15 мин.  Повторять процедуру в течение назначенного врачом времени. Интересоваться самочувствием пациента.  Завершение процедуры  Тканевую салфетку сбросить в емкость для сбора грязного белья.  Провести гигиеническую обработку рук.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_**  **Постановка согревающего компресса**  Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.  Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  Осмотреть кожные покровы.  Подготовить салфетку нужного размера 6-8 слоев. Вырезать кусок компрессной клеёнки – на 2см больше салфетки со всех сторон. Приготовить ватную подушечку – на 2см больше компрессной клеёнки, сложить слои – вата, затем компрессная клеёнка, марлевая салфетка.  Развести спирт и смочить салфетку в полуспиртовом растворе, слегка отжать и положить сверху компрессной клеёнки (правило «Лесенки» - каждый последующий слой должен быть больше предыдущего по периметру на 1,5 – 2см).  Выполнение процедуры  Все слои компресса положить на нужный участок кожи (салфетка, клеёнка, слой ваты).  Зафиксировать компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии, чтобы он плотно прилегал к коже.  Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 4-6 часов (полуспиртовый).  Проверить качество наложения компресса, для этого через 1,5-2 часа под компресс подсунуть палец и если салфетка сухая, то компресс надо переделать, если нет – подтянуть.  Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  Окончание процедуры  Снять компресс через положенное время, сбросить в емкость для отходов.  Вытереть кожу и наложить сухую повязку.  Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции пациента в «Медицинской карте стационарного больного».  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Применение грелки | 1 | |  | Применение пузыря со льдом | 1 | |  | Применение холодного компресса | 1 | |  | Применение горячего компресса | 1 | |  | Применение согревающего компресса | 1 | |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | | ***Содержание и объем проведенной работы*** | | |
| 26.  05.  2020 | | **Уход за лихорадящим больным.**  **Алгоритм оказания помощи пациенту в первом периоде лихорадки**  Обеспечить постельный режим. Профилактика травматизма.  Тепло укрыть пациента, к ногам положить грелку. Согреть пациента.  Обеспечить обильное горячее питьё (чай, настой шиповника и др.). Согреть пациента.  Контролировать физиологические отправления. Контроль за состоянием больного, профилактика осложнений.  Обеспечить постоянное наблюдение за пациентом. Контроль за состоянием больного, профилактика осложнений.  **Алгоритм оказания помощи пациенту во втором периоде лихорадки**  Следить за строгим соблюдением пациентом постельного режима. Профилактика травм.  Обеспечить постоянное наблюдение за лихорадящим пациентом (контроль АД, пульса, температуры тела, за общим состоянием). ранняя диагностика тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.  Заменить теплое одеяло на легкую простыню. Создание комфорта.  Давать пациенту (как можно чаще!) витаминизированное прохладное питье (морс, настой шиповника). Снижение интоксикации.  На лоб пациента положить пузырь со льдом или холодный компресс, смоченный в растворе уксуса (2 столовых ложки на 0,5 литра воды) - при выраженной головной боли и для предупреждения нарушения сознания. Облегчение состояния.  Предупреждение нарушения сознания.  При гиперпиретической лихорадке следует сделать прохладное обтирание, можно использовать примочки (сложенное вчетверо полотенце или холщовую салфетку, смоченные в растворе уксуса пополам с водой и отжатые, нужно прикладывать на 5-10 мин., регулярно их меняя). Облегчение состояния.  Предупреждение нарушения сознания.  Периодически протирать слабым раствором соды ротовую полость, a губы смазывать вазелиновым маслом. Ликвидация сухости слизистой рта и губ.  Питание осуществлять по диете № 13. Поддержание организма питательными веществами.  Снижение интоксикации.  Следить за физиологическими отправлениями, подкладывать судно, мочеприёмник. Контроль за состоянием больного.  Проводить профилактику пролежней. Профилактика осложнений.  **Алгоритм оказания помощи пациенту в третьем периоде лихорадки при литическом снижении температуры тела**  Создать пациенту покой. Профилактика осложнений.  Контролировать t°, АД, ЧДД, РS. Профилактика осложнений.  Производить смену нательного и постельного белья. Создание комфорта.  Осуществлять уход за кожей. Создание комфорта.  Перевод на диету № 15, по назначению врача. Поддержание и укрепление и сил организма.  Постепенно расширять режим двигательной активности. Поддержание и укрепление и сил организма.  **Алгоритм оказания помощи пациенту в третьем периоде лихорадки при критическом снижении температуры тела**  Вызвать врача Своевременное оказание врачебной помощи.  Организовать доврачебную помощь:  1. уложить пациента на ровную поверхность, убрать подушку из-под головы, приподнять ножной конец кровати;  2. подать увлажненный кислород;  3. контролировать АД, пульс, температуру;  4. дать крепкий сладкий чай;  5. укрыть пациента одеялами, к рукам и ногам пациента приложить грелки;  6. следить за состоянием кожных покровов;  7. следить за состоянием его нательного и постельного белья (по мере необходимости бельё нужно менять, иногда часто).  Создание комфортного положения в постели.  Приготовить для п/к введения 10% раствор кофеин-бензоат натрия, кордиамин, 0,1% раствор адреналина, 1% раствор мезатона. Своевременное оказание врачебной помощи.  Выполнить назначение врача. Своевременное оказание врачебной помощи.  **Распределить лекарственные средства, в соответствии с правилами их хранения.** Ответственность за хранение и расход лекарств, а также за порядок на местах хранения, соблюдение правил выдачи и назначение лекарств несет заведующий отделением (кабинетом). Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является старшая медицинская сестра.  2.2. Хранение медикаментов в отделениях (кабинетах) должно быть организовано в запирающихся шкафах. Обязательно деление на группы "Наружные", "Внутренние", "Инъекционные", "Глазные капли". Кроме того, в каждом отделении шкафа, например, "Внутренние", должно быть деление на порошки, микстуры, ампулы, которые размещаются раздельно, причем порошки хранятся, как правило, на верхней полке, а растворы на нижней.  2.3. Пахучие и красящие вещества должны быть выделены в отдельный шкаф.  2.4. Хранение лекарств в операционной, перевязочной, процедурной организуется в инструментальных остекленных шкафах или на хирургических столиках. Каждый флакон, банка, штанглаз, содержащие лекарства, должны иметь соответствующую этикетку.  2.5. Ядовитые лекарственные средства должны храниться в отдельном шкафу под замком. Наркотические лекарственные средства должны храниться в сейфах или в железных шкафах. На внутренней стороне дверок шкафа (сейфа) должна быть надпись "А" и перечень ядовитых средств с указанием высших разовых и суточных доз. Запасы ядовитых и наркотических средств не должны превышать 5-дневной потребности в них.  2.6. Сильнодействующие лекарственные средства (список Б) должны храниться в отдельном (деревянном) шкафу под замком. Запасы сильнодействующих средств не должны превышать 10-дневной потребности.  2.7. Ключи от шкафов "А" и "Б" хранятся только у лиц, назначенных приказом по лечебному учреждению, ответственных за хранение и выдачу ядовитых и сильнодействующих средств, а на ночь эти ключи передаются дежурному врачу, о чем делается соответствующая запись в специальном журнале и ставятся подписи передавшего и принявшего ключи и указанные лекарственные средства.  2.8. В местах хранения и на постах дежурных врачей и медицинских сестер должны быть таблицы высших разовых и суточных доз ядовитых, наркотических и сильнодействующих средств, а также таблицы противоядий при отравлениях.  2.9. В отделениях (кабинетах) учреждений подлежат предметно-количественному учету следующие материальные ценности:  а) ядовитые лекарственные средства в соответствии с правилами, утвержденными Приказом МЗ СССР от 03.07.68 N 523; 104  б) наркотические лекарственные средства в соответствии с правилами, утвержденными Приказом МЗ СССР от 30.12.82 N 1311;  в) этиловый спирт (Приказ МЗ СССР от 30.08.91 N 245);  г) новые препараты для клинических испытаний и исследований в соответствии с действующими указаниями Министерства здравоохранения;  д) дефицитные и дорогостоящие медикаменты и перевязочные средства в соответствии с перечнем, утвержденным приказом руководителя ЛПУ. Предметно-количественный учет вышеперечисленных материальных ценностей ведется по форме, утвержденной Приказом МЗ СССР от 03.07.68 N 523, за исключением наркотических лекарственных средств, учет которых ведется в книге наркотических лекарственных средств в отделениях и кабинетах по форме 60-АП, утвержденной Приказом МЗ СССР от 30.12.82 N 1311. Страницы книг должны быть прошнурованы, пронумерованы, книги должны быть заверены подписью руководителя учреждения.  2.10. В местах хранения медицинских препаратов должен соблюдаться температурный и световой режим. Настои, отвары, эмульсии, пенициллин, сыворотки, вакцины, органопрепараты, растворы, содержащие глюкозу, и т.п. должны храниться только в холодильниках (температура 2 - 10 град.).  **Опорожнить мочевого дренажного мешка.**  1. Тщательно вымойте руки  2. Опустите мочеприемник ниже бедра или мочевого пузыря, так как Вы будете его опорожнять  3. Держите мочеприемник над унитазом или над специальным контейнером, который дал Вам Ваш врач.  4. Откройте сливное отверстие внизу мочеприемника и опорожните его в унитаз или в контейнер  5. Не позволяйте мочеприемнику касаться ободка унитаза или горловины контейнера  6. Промойте сливное отверстие мочеприемника спиртом при помощи марлевого или ватного тампона.  7. Тщательно закройте сливное отверстие мочеприемника.  8. Не кладите мочеприемник на пол. Снова прикрепите мочеприемник к ноге  9. Обработайте руки.  **Смена подгузника**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  Отгородить пациента ширмой. Открыть нижнюю часть тела.  Снять использованный подгузник, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Подмыть пациента по алгоритму «Уход за наружными половыми органами и промежностью у женщин, мужчин».  Дать коже просохнуть.  Выполнение процедуры  Повернуть пациента на бок (либо попросить пациента приподнять таз, по возможности), под ягодицы положить расправленный подгузник строго посередине. Повернуть пациента на спину, развести ноги .  Подтянуть на живот переднюю часть подгузника, заднюю часть подгузника расправить вокруг бедер.  Закрепить подгузник при помощи липучек спереди симметрично. Расправить подгузник, чтобы не было складок.  Придать пациенту удобное положение.  Завершение процедуры  Убрать ширму.  Перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером.**  1. установить доброжелательные отношения с пациентом и объяснить ход процедуры;  2. подстелить клеёнку и пелёнку под таз пациенту, поставить судно под крестец на клеёнку;  3. помочь согнуть ноги в коленях и слегка развести их в стороны;  4. встать справа от пациента;  5. приготовить мыльный раствор;  6. взять резиновую трубку от кружки Эсмарха или кувшин в левую руку, а корцанг со смоченной в мыльном растворе марлевой салфеткой, в правую руку.  Выполнение процедуры  1. вымыть половые органы и промежность по принятой методике;  2. вымыть ватными тампонами, затем высушить 10 см катетера от участка, где он выходит от уретры;  3. осмотреть область уретры от катетера;  4. осмотреть кожу промежности на предмет признаков инфекции;  5. убедится, что происходит дренирование (отток) мочи из мочевого пузыря;  6. убедится, что трубка катетера приклеена к бедру и не натянута.  Окончание процедуры  1. убедится, что дренажный мешок прикреплён к кровати или бедру;  2. убрать судно, клеёнку, снять перчатки;  3. расправить постельное бельё, укрыть пациента  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Уход за лихорадящим больным | 1 | |  | Распределить лекарственные средства, в соответствии с правилами их хранения | 1 | |  | Опорожнить мочевого дренажного мешка | 1 | |  | Смена подгузника | 1 | |  | Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером | 1 | |  |  |  | | | |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | | Оценка | Подпись |
| 27.  05.  2020 | **Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить внутрикожную инъекцию**.  **Алгоритм набора лекарственных средств из ампул**  Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  Надеть маску, надеть перчатки, обработать их антисептиком.  Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток.  Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить пригодность лекарственного средства (отсутствие посторонних примесей, осадка и пр.).  Выполнение процедуры  Обработать шариком, смоченным спиртосодержащим антисептиком, узкую часть ампулы в направлении от широкой части к узкой.  Пилочкой надпилить (при необходимости) узкую часть ампулы, тем же шариком обработать ампулу в месте спила повторно и вскрыть.  Взять ампулу указательным и средним пальцами, не задевая краев спила ампулы, ввести в ампулу иглу, большим и безымянным пальцами обхватить канюлю иглы.  Перевернуть ампулу, держа ее на уровне глаз, набрать лекарство в шприц (ампулу с широким горлышком не переворачивать).  Завершение процедуры  Сменить иглу, вытеснить воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы.  Готовый шприц положить в стерильный лоток, укрепив его рукояткой за боковую сторону лотка.  **Алгоритм внутрикожной инъекции**  Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры.  Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  Надеть маску, надеть перчатки.  Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток.  Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности.  Ватным шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц.  Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок).  Выполнение процедуры  Придать пациенту удобное положение (сидя).  Пропальпировать место инъекции.  Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз.  Обработать другим ватным шариком место инъекции (подождать пока кожа высохнет).  Левой рукой фиксировать кожу легким натяжением, обхватив предплечье снизу.  Правой рукой ввести иглу (срез иглы направлен вверх) под углом 5 ° под роговой слой кожи, только срез иглы, (указательным пальцем фиксируют канюлю иглы).  Слегка приподнять кверху срез иглы, левую руку переместить на поршень и ввести медленно лекарство.  На месте инъекции образуется папула в виде «лимонной корочки».  Быстрым движением правой руки вывести иглу.  Завершение процедуры  Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  **Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить подкожную инъекцию**.  **Алгоритм набора лекарственных средств из ампул**  Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  Надеть маску, надеть перчатки, обработать их антисептиком.  Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток.  Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить пригодность лекарственного средства (отсутствие посторонних примесей, осадка и пр.).  Выполнение процедуры  Обработать шариком, смоченным спиртосодержащим антисептиком, узкую часть ампулы в направлении от широкой части к узкой.  Пилочкой надпилить (при необходимости) узкую часть ампулы, тем же шариком обработать ампулу в месте спила повторно и вскрыть.  Взять ампулу указательным и средним пальцами, не задевая краев спила ампулы, ввести в ампулу иглу, большим и безымянным пальцами обхватить канюлю иглы.  Перевернуть ампулу, держа ее на уровне глаз, набрать лекарство в шприц (ампулу с широким горлышком не переворачивать).  Завершение процедуры  Сменить иглу, вытеснить воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы.  Готовый шприц положить в стерильный лоток, укрепив его рукояткой за боковую сторону лотка.  **Алгоритм выполнения подкожной инъекции**  Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры.  Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  Надеть маску, надеть перчатки  Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток.  Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности.  Ватным шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц.  Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок).  Выполнение процедуры  Придать пациенту удобное положение.  Пропальпировать место инъекции.  Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз.  Обработать другим ватным шариком место инъекции.  Левой рукой (1,2,3 пальцами) собрать участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз.  Держа шприц в правой руке быстрым движением ввести иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи.  Отпустить складку, освободившуюся руку перенести на поршень, медленно ввести лекарственное средство.  Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу.  Завершение процедуры  Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  \_\_  **Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить внутривенную инъекцию**  **Алгоритм набора лекарственных средств из ампул**  Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  Надеть маску, надеть перчатки, обработать их антисептиком.  Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток.  Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить пригодность лекарственного средства (отсутствие посторонних примесей, осадка и пр.).  Выполнение процедуры  Обработать шариком, смоченным спиртосодержащим антисептиком, узкую часть ампулы в направлении от широкой части к узкой.  Пилочкой надпилить (при необходимости) узкую часть ампулы, тем же шариком обработать ампулу в месте спила повторно и вскрыть.  Взять ампулу указательным и средним пальцами, не задевая краев спила ампулы, ввести в ампулу иглу, большим и безымянным пальцами обхватить канюлю иглы.  Перевернуть ампулу, держа ее на уровне глаз, набрать лекарство в шприц (ампулу с широким горлышком не переворачивать).  Завершение процедуры  Сменить иглу, вытеснить воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы.  Готовый шприц положить в стерильный лоток, укрепив его рукояткой за боковую сторону лотка.  **Внутривенная инъекция**  Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры.  Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть маску, надеть перчатки.  Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции.  Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности.  Первым шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц.  Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок).  Выполнение процедуры  Удобно усадить или уложить пациента.  Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.  Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.  Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.  Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента.  Надеть очки.  Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх.  Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).  Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см.  Провести пунктирование вены.  Потянуть поршень на себя, в шприце должна появиться кровь.  Развязать жгут, еще раз проверить положение иглы.  Не меняя положение шприца, медленно ввести лекарственный препарат.  Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу, попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут (либо наложить давящую повязку).  Завершение процедуры  Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, маску, одноразовые очки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить внутрикожную инъекцию | 1 | |  | Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить подкожную инъекцию. | 1 | |  | Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить внутривенную инъекцию | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 28.  05.  2020 | **Развести антибиотик, и поставить внутримышечную инъекцию.**  **Разведение антибиотика**  Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  Надеть маску, надеть перчатки.  Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток.  Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить пригодность лекарственного средства (отсутствие посторонних примесей, осадка и пр.).  Выполнение процедуры  Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком).  Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости).  Обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком.  Обработать ватным шариком ампулу и вскрыть ее.  Набрать в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата (разведение 1:1, или 1:2), удалить из шприца пузырьки воздуха.  Под углом 90 ° ввести иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), проколов резиновую пробку.  Выпустить растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы.  Снять иглу вместе с флаконом с подигольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность. Шприц положить в стерильный лоток, соблюдая инфекционную безопасность.  Аккуратно перемешать лекарственное средство во флаконе до полного его растворения и иглу снова присоединить к подигольному конусу, не вынимая из флакона.  Поднять флакон вверх дном и набрать содержимое флакона или его часть (по назначению врача) в шприц.  Завершение процедуры  Сменить иглу, вытеснить воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы.  Готовый шприц положить в стерильный лоток, укрепив его рукояткой за боковую сторону лотка.  **Выполнение внутримышечной инъекции**  Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры.  Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  Надеть маску, надеть перчатки.  Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток.  Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности.  Ватным шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц.  Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок).  Выполнение процедуры  Придать пациенту удобное положение (лежа на животе).  Пропальпировать место инъекции.  Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз.  Обработать другим ватным шариком место инъекции.  Держа шприц в правой руке (срез иглы направлен вниз) под углом 90 градусов к поверхности кожи, ввести иглу одномоментно в мышцу, глубоко на 2/3 длины иглы.  Ввести медленно лекарственное средство.  Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу.  Завершение процедуры  Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Выполнить внутривенное капельное вливание.**  Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры.  Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  Надеть маску, надеть перчатки.  Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы, убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности.  Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным средством, нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости) и обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком.  Проверить целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии.  Вскрыть пакет с системой, взять ее в руки.  Закрыть зажим на системе, снять колпачок с иглы для флакона, ввести иглу до упора во флакон.  Перевернуть флакон вверх дном и закрепить на штативе, открыть воздуховод.  Заполнить баллон системы до середины при помощи нажатия на него.  Снять инъекционную иглу с колпачком стерильным пинцетом, положить в стерильный лоток.  Открыть зажим и заполнить капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком).  Закрыть зажим, присоединить инъекционную иглу с колпачком, вытеснить воздух через иглу, не снимая колпачка.  Фиксировать систему на штативе.  Выполнение процедуры  Удобно уложить пациента.  Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.  Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.  Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.  Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента, выбрать наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену.  Надеть очки  Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх.  Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).  Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см.  Проколоть осторожно стенку вены, пока не появится ощущение пустоты.  Убедиться, что игла в вене.  Ослабить жгут, открыть зажим капельницы, убедиться, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу.  Закрепить систему лентой лейкопластыря. Отрегулировать скорость поступления лекарственного средства.  В течение инфузии следить за самочувствием пациента.  После завершения инфузии закрыть зажим, убрать лейкопластырь, к месту пункции приложить ватный шарик и извлечь иглу.  Помочь пациенту согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут (наложить давящую повязку).  Завершение процедуры  Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, очки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  **Взять кровь из вены для различных видов исследования под руководством медицинского работника**  Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры.  Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть маску, надеть перчатки.  Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции.  Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности.  Первым шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц.  Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок).  Выполнение процедуры  Удобно усадить или уложить пациента.  Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.  Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.  Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.  Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента.  Надеть очки.  Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх.  Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).  Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см.  Провести пунктирование вены.  Потянуть поршень на себя, в шприце должна появиться кровь.  Развязать жгут, еще раз проверить положение иглы.  Не меняя положение шприца, медленно ввести лекарственный препарат.  Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу, попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут (либо наложить давящую повязку).  Завершение процедуры  Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, маску, одноразовые очки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Развести антибиотик, и поставить внутримышечную инъекцию. | 1 | |  | Выполнить внутривенное капельное вливание. | 1 | |  | Взять кровь из вены для различных видов исследования под руководством медицинского работника | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 29.  05.  2020 | **Ввести газоотводную трубку**.  Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, и получить его согласие.  Приготовить оснащение к процедуре: стерильная газоотводная трубка, стерильное вазелиновое масло, марлевая салфетка или туалетная бумага, средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, адсорбирующая пеленка, судно.  Прийти в палату к пациенту, Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  Поставить ширму у кровати пациента, положить адсорбирующую пеленку на постель, попросить пациента лечь ближе к краю кровати на левый бок, ноги прижать к животу, оголить ягодицы, при необходимости помочь пациенту.  Поставить на пеленку или на стул рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды. Если пациенту противопоказано положение на левом боку, газоотводную трубку можно ставить в положении пациента лежа на спине, тогда судно с водой будет находиться между ногами пациента.  Выполнение процедуры  Взять закругленный конец газоотводной трубки как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. Облить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки.  Раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см., свободный конец газоотводной трубки опустить в судно с водой. О том, что газоотводная трубка введена правильно, свидетельствуют пузырьки на поверхности воды.  Газоотводная трубка ставится на 1 час, так как возможно образование пролежней на слизистой оболочке кишки. По назначению врача процедура может быть повторена.  Укрыть пациента. Наблюдать в течение часа за эффективностью процесса выведения газов из кишечника.  Обеспечить пациенту безопасность, если он лежит на краю кровати (поднять поручень кровати).  Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Завершение процедуры  По истечении заданного времени обработать руки, надеть перчатки и извлечь газоотводную трубку из анального отверстия.  Поместить газоотводную трубку в емкость для сбора отходов класса «Б». Вылить воду из емкости в канализацию, емкость дезинфицировать.  Провести туалет анального отверстия.  Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о проведенной процедуре.  **Поставить очистительную клизму.**  Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Пригласить пройти в клизменную. Также процедура может проводиться в палате, при невозможности транспортировать пациента, в этом случае перед процедурой пациента отгораживают ширмой.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть фартук, перчатки.  Закрыть вентиль и налить в кружку Эсмарха 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешать кружку на штатив, на уровне одного метра от пола.  Положить адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросить пациента лечь на левый бок, согнуть правую ногу в колене и прижать к животу, оголить ягодицы. При необходимости помочь пациенту. Если пациент не может лежать на животе, процедура выполняется в положении лежа на спине.  Вскрыть упаковку с одноразовым клизменным наконечником, и присоединяет его к системе, не нарушая стерильности.  Открыть вентиль и слить немного воды через наконечник, вытесняя воздух, закрыть вентиль.  Облить наконечник вазелиновым маслом, не касаясь стерильной поверхности наконечника руками, или обработать наконечник вазелином при помощи шпателя.  Выполнение процедуры  Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести наконечник в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см.  Открыть вентиль на системе.  Ввести необходимое количество жидкости. Когда вода опустится до устья кружки Эсмарха, закрыть вентиль.  Осторожно извлечь наконечник из прямой кишки.  Попросить пациента в течение 10 минут полежать на спине и удерживать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно.  Завершение процедуры  Отсоединить клизменный наконечник от системы, при этом можно использовать туалетную бумагу, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Обработать кружку Эсмарха по инструкции дезинфицирующего средства, обработать кушетку. Снять фартук и также провести его дезинфекцию, снять перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук.  После дефекации пациента, убедиться, что процедура проведена успешно. Сделать запись в медицинской карте о проведении процедуры.  **Поставить сифонную клизму.**  Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен).  Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, клеенчатый фартук, перчатки.  Поставить таз около кушетки. Положить на кушетку адсорбирующую пеленку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод. Попросить пациента лечь на левый бок, при этом его правая нога должна быть согнута в колене и прижата к животу, при необходимости медицинский работник помогает пациенту.  Вскрыть упаковку с толстым зондом, и воронкой, внутренняя поверхность упаковки служит стерильной поверхностью, на которой лежит зонд и воронка.  Выполнение процедуры  Взять в руку зонд, смазать облить слепой конец зонда вазелиновым маслом на протяжении 30-40 см.  Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести закругленный конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см.  К другому концу зонда присоединить воронку, держать ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента и наливать в нее 0,5-1 л воды. Следует отметить, что емкость с чистой водой стоит так, чтобы в нее не попали брызги промывных вод.  Медленно поднимать воронку выше ягодиц так, чтобы вода ушла в кишечник лишь до устья воронки.  Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее ниже ягодиц, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнит воронку полностью.  Слить воду из воронки в приготовленную емкость (при необходимости в лабораторную посуду для исследования).  Промывание повторять до чистых промывных вод, но с использованием не более 10-12 л воды.  Завершение процедуры  По окончании процедуры отсоединить воронку и убрать в емкость для дезинфекции, зонд оставить в кишечнике примерно на 10-20 минут для того, чтобы слилась оставшаяся в кишечнике жидкость.  После медленно извлечь зонд из кишечника через салфетку или туалетную бумагу и также поместить в емкость для дезинфекции.  Помочь пациенту провести туалет анального отверстия. У женщин обязательно кзади для профилактики инфицирования. Сбросить бумагу в емкость для сбора отходов класса «Б».  Промывные воды слить в канализацию. Все использованные емкости подвергнуть дезинфекции по инструкции дезинфицирующего средства. Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Затем провести дезинфекцию поверхностей: кушетка, пол.  Снять фартук, провести его дезинфекцию.  Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Уточнить у пациента его самочувстие, по возможности. Произвести запись о проведенной процедуре.  **Ввести лекарственное средство в прямую кишку.**  Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Выяснить аллергоанамнез.  Достать упаковку с суппозиториями из холодильника, прочитать названия суппозитория, уточнить срок годности, сравнить названия с назначением врача. Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате.  Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.  Отгородить пациента ширмой.  Положить под ягодицы адсорбирующую пеленку. Попросить пациента принять положение на спине или на левом боку и согнуть ноги в коленях.  Выполнение процедуры  Вскрыть оболочку, в которую упакован суппозиторий, но не извлекать его.  Попросить пациента расслабиться.  Развести ягодицы одной рукой, а другой ввести выдавленный из упаковки суппозиторий в анальное отверстие (оболочка от упаковки останется у Вас в руках).  Предложить пациенту лечь в удобное для него положение (помочь при необходимости).  Завершение процедуры  Оболочку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Снять маску, перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  **Промыть желудок пациенту, находящемуся в сознании**  Объяснить пациенту ход и цели предстоящей процедуры, если пациент в сознании, получить согласие.  Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть маску, фартук, перчатки, Подготовить необходимое оснащение.  Правильно усадить или уложить больного набок. Голова должна быть ниже туловища.  Одеть непромокаемый фартук или накрыть грудь пациента полотенцем. Установить емкость для сбора промывных вод.  Выполнение процедуры  Дать пациенту выпить раствор, в объеме до 500 мл за один подход, в общем, понадобится до 5-10 литров.  После каждого приема жидкости наклонить больного над емкостью для сбора промывных вод, фиксируя его голову.  Если рвота не возникает спонтанно, следует надавить на корень языка (пальцем, шпателем, ложкой). При отсутствии эффекта дать пациенту рвотные средства по назначению врача.  Проводить процедуру до появления чистых промывных вод.  Завершение процедуры  Дать пациенту прополоскать рот, обтереть вокруг рта салфеткой.  Промывные воды слить в канализацию, емкости продезинфицировать.  Обработать фартук двукратно с интервалом 15 минут, или по инструкции дезинфицирующего средства.  Отправить в лабораторию 200 мл промывных вод на исследование.  Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Ввести газоотводную трубку. | 1 | |  | Поставить очистительную клизму. | 1 | |  | Поставить сифонную клизму. | 1 | |  | Ввести лекарственное средство в прямую кишку. | 1 | |  | Промыть желудок пациенту, находящемуся в сознании | 1 | |  |  |  | |  |  |

**МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ**

Производственной практики по профилю специальности

«Технология оказания медицинских услуг»

ПМ 04. Младшая медицинская сестра по уходу за больными

обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

Специальность 34.02.01 – Сестринское дело

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

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

подпись расшифровка подписи

Непосредственный

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

подпись расшифровка подписи

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

подпись расшифровка подписи

М.П. организации

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

ФИО обучающегося **\_**Куклина Алина Алексеевна**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

группы**\_\_**208**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** специальности 34.02.01 – Сестринское дело

проходившего (ей) производственную практику

с\_18.05\_\_\_\_ по \_30.05\_\_\_\_ 2020\_\_\_\_\_ г

за время прохождения практики мной выполнены следующие виды работ

**1.Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Виды работ** | **Количество** |
|  | Заполнение направлений для проведения анализов | 1 |
|  | Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования | 1 |
|  | Обучение пациента технике сбора мочи для различных исследований | 1 |
|  | Обучение пациента технике сбора фекалий для исследований | 1 |
|  | Обучение пациента технике сбора мокроты для различных исследований |  |
|  | Обучение пациента подготовке к рентгенологическим методам исследования. |  |
|  | Обучение пациента подготовке к эндоскопическим методам исследования. |  |
|  | Обучение пациента подготовке к ультразвуковым методам исследования |  |
|  | Обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей |  |
|  | Обучение пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД, температуры тела |  |
|  | Обучение пациента самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов |  |
|  | Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос |  |
|  | Дуоденальное зондирование | 1 |
|  | Подача увлажненного кислорода |  |
|  | Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии |  |
|  | Заполнение документации при приеме пациента | 1 |
|  | Проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза | 1 |
|  | Полная санитарная обработка пациента | 1 |
|  | Частичная санитарная обработка пациента |  |
|  | Смена нательного и постельного белья | 1 |
|  | Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.) | 1 |
|  | Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе |  |
|  | Определение степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента |  |
|  | Уход за лихорадящим больным | 1 |
|  | Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером | 1 |
|  | Опорожнение мочевого дренажного мешка | 1 |
|  | Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника |  |
|  | Уход за лихорадящим больным | 1 |
|  | Работа со стерильным биксом |  |
|  | Транспортировка и перекладывание больного | 1 |
|  | Катетеризация мочевого пузыря | 1 |
|  | Постановка банок |  |
|  | Постановка горчичников |  |
|  | Постановка согревающего компресса | 1 |
|  | Применение грелки, пузыря со льдом | 1 |
|  | Постановка горячего компресса | 1 |
|  | Постановка холодного компресса | 1 |
|  | Разведение антибиотиков | 1 |
|  | Выполнение инъекций: подкожные, внутримышечные, внутривенные, капельные. | 1 |
|  | Забор крови из вены на исследование | 1 |
|  | Антропометрия |  |
|  | Измерение пульса |  |
|  | Измерение температуры тела |  |
|  | Заполнение температурного листа при регистрации показателей: масса тела, рост; частота пульса, АД, ЧДД, температуры тела | 1 |
|  | Измерение артериального давления |  |
|  | Подсчет частоты дыхательных движений |  |
|  | Определение суточного диуреза. Выявление скрытых и явных отеков |  |
|  | Поставка пиявки на тело пациента |  |
|  | Профилактика пролежней. |  |
|  | Заполнение порционного требования | 1 |
|  | Раздача пищи больным |  |
|  | Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника | 1 |
|  | Искусственное кормление пациента | 1 |
|  | Проведение выборки назначений из медицинской карты стационарного больного |  |
|  | Раздача лекарств пациентам |  |
|  | Заполнение журнала учета лекарственных средств | 1 |
|  | Заполнение накладной - требования на лекарственные средства |  |
|  | Распределение лекарственных средств, в соответствии с правилами их хранения | 1 |
|  | Закапывание капель в глаза | 1 |
|  | Введение мази за нижнее веко | 1 |
|  | Закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос | 1 |
|  | Введение мази в носовые ходы | 1 |
|  | Закапывание капель в ухо | 1 |
|  | Втирание мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента | 1 |
|  | Подача судна и мочеприемника мужчине и женщине | 1 |
|  | Постановка газоотводной трубки | 1 |
|  | Постановка лекарственной клизмы |  |
|  | Постановка очистительной клизмы | 1 |
|  | Постановка масляной клизмы |  |
|  | Постановка сифонной клизмы | 1 |
|  | Постановка гипертонической клизмы |  |
|  | Введение лекарственного средства в прямую кишку | 1 |
|  | Оказать помощь пациенту при рвоте |  |
|  | Промывание желудка | 1 |
|  | Осуществить посмертный уход | 1 |

Текстовый отчет

Умения, которыми хорошо овладел обучающийся:\_ введение лекарственного средства в прямую кишку. Заполнить порционное требование. Закапать капли в глаза. Ввести мазь за нижнее веко по назначению врача.

Закапать сосудосуживающие, масляные капли в нос. Ввести мазь в носовые ходы по назначению врача. Закапать капли в ухо. Втирание мази в кожу, нанесение мази на кожу пациента. Кормить тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника. Дать пациенту жидкую пищу через гастростому, назогастральный зонд.

Подать судно и мочеприемник (мужчине и женщине).

Уход за наружными половыми органами мужчины и женщины.

Сменить подгузник. Мытье рук и ног пациента, стрижка ногтей на руках и ногах пациента. Бритье пациента. Мытье головы. Утренний туалет больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Что проделано самостоятельно:\_ изучила алгоритмы, заполнила направления на анализы ,вводил мазь, закапывала капели в глаза, в ухо, сосудосуживающих капель в нос, масляных капель в нос, вводила мазь в нос.

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

Какая помощь оказана обучающемуся со стороны методического непосредственного руководителей практики:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ замечания и предложения по практике:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(подпись)

МП организации