ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ рОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**Д Н Е В Н И К**

Преддипломной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

студента (ки) 408 группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очной формы обучения

Хритоненко

Русалина

Владимировна

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

Руководители практики:

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

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

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

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

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

Методический руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 12.05.2020 | Содержание работы1. Постановка очистительной клизмы (Терапия)

- Объяснил пациенту цель и ход процедуры и получить согласие- Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, фартук, перчатки.- Извлек кружку Эсмарха из упаковки, упаковку поместил в емкость для сбора отходов класса «А»- При помощи запорного устройства перекрыл удлинительную трубку, заполнил мешок-емкость 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра- Подвешал кружку на штативе, на уровне одного метра от пола- Открыл запорное устройство и удалил воздух из системы, закрыл запорное устройство, закрепил трубку на штативе- Положил адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросил пациента принять правильное положение, оголить ягодицы- Снял колпачок с дистального конца трубки, сбросил в отходы класса «А». Облил дистальный конец трубки вазелиновым маслом- Раздвинул ягодицы и осторожно ввел дистальный конец трубки в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см- Открыл запорное устройство на системе и ввел необходимое количество жидкости, оставив на дне мешка немного воды, закрыл кран, регулирующий поступление воды- Извлек дистальный конец трубки из прямой кишки через салфетку. Попросил пациента в течение 10 минут полежать на спине, удерживая воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз - Погрузил систему, адсорбирующую пеленку в емкость для сбора отходов класса «Б». Снял фартук, провел его дезинфекцию, снял перчатки, поместил их в отходы класса «Б» - Провел гигиеническую обработку рук- После дефекации пациента, убедился, что процедура проведена успешно. | оценка |
|  | 1. Снятие швов с послеоперационной раны (Хирургия)

- Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие- Надел колпак, маску, стерильные перчатки- Кожу вокруг раны обработал антисептиком- Подтянул за усики узла анатомическим пинцетом, извлек часть нити из кожи, пока не появился участок нити белого цвета, который находился в ткани, и в этом месте нить пересек остроконечными ножницами или скальпелем и извлек ее, подтягивая в направлении раны, таким образом швы снимаем через один или два подряд, если собираемся вводить в этом месте дренаж- После снятия швов кожу обработал антисептиком, наложил стерильную повязку1. Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка (Педиатрия)

- Информировал маму о проведении процедуры. Подготовил необходимое оснащение- Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки- Обработал пеленальный стол, снял перчатки, обработал руки и надел стерильные перчатки- Уложил ребенка на пеленальном столике- Хорошо растянул края пупочной ранки пальцами и капнул в нее раствор 3% перекиси водорода.- Удалил образовавшуюся «пену» стерильной ватной палочкой движение изнутри кнаружи- Обработал ранку палочкой, смоченной 70% спиртом, затем кожу вокруг ранки (от центра к периферии)- По необходимости обработал ранку (не затрагивая кожу) перманганатом калия с помощью ватной палочки. Можно обрабатывать ранку пенкообразующими антисептиками (лифузоль)  | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | - Запеленал ребенка и передал егомаме. отработанный материал поместил в емкость для отходов класса «Б»- Обработал пеленальный столик

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Смена постельного белья  | Озн. |
|  | Постановка очистительной клизмы  | Озн. |
|  | Снятие швов с послеоперационной раны  | Озн. |
|  | Сбор сведений о больном  | Озн. |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного  | Озн. |
|  | Сбор сведений о больном ребенке  | Озн. |

- Снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 13.05.2020 | Содержание работы1. Введение инсулина (Терапия)

- Доброжелательно и уважительно представился. Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, получил его согласие- Вымыл руки на гигиеническом уровне. Надел чистые перчатки - Подготовил лотки, пинцеты, ватные шарики и инсулиновый шприц- Упаковки от них поместил в пакет для отходов класса «А»- Часть шариков залил спиртом, часть оставил сухими.- Обработал пробку флакона с инсулином шариком со спиртом и сухим шариком- Набрал в шприц воздух на столько делений, сколько предстоит набрать инсулина, ввел воздух во флакон, перевернул шприц и флакон и набрал инсулин- Поменял иглу и выпустил воздух не снимая колпачка с иглы- Положил шприц в стерильный лоток и обработал перчатки кожным антисептиком- Дважды обработал кожу пациента ватными шариками со спиртом и высушил место инъекции сухим ватным шариком- Взял шприц с инсулином, снял колпачок с иглы, сделал одной рукой кожную складку, а другой ввел под углом 45 градусов шприц с инсулином- Отпустил кожную складку и, надавив на поршень, ввел инсулин- Через 3-4 секунды извлек иглу, прикрыв место инъекции сухим ватным шариком- Иглу поместил в иглоотсекатель- Использованные шприцы, ватные шарики поместил в пакет для отходов класса «Б»- Лотки и пинцеты замочил в дезрастворе | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. Приготовление и наложения транспортных шин (Хирургия)

- Успокоил пострадавшего, объяснил ему суть предстоящей манипуляции- Проверил наличие элементов (пять шин Крамера, укутанных слоем ваты, закрепленных бинтом)- Разрезал одежду в предполагаемом месте травмы и осмотрев место травмы, убедился в наличии перелома- При наличии ран, ссадин наложил повязку- Смоделировал шины по здоровой конечности- По задней поверхности конечности наложил шину Крамера от кончиков пальцев стопы до подвздошной кости- Наложил две шины на наружную поверхность конечности, от стопы до подмышечной впадины- Наложил шину навнутреннюю поверхность голени с загибом на стопу-Зафиксировал шину циркулярными турами бинта от голеностопного сустава к тазобедренному- Оценил надежность иммобилизации (прочно фиксированы шины, плотно прилегают к конечности на всем протяжении)- Оценил состояние конечности: температуру,чувствительность и активные движения пальцев1. Пеленание новорожденного (Педиатрия)
 | оценка |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Введение инсулина  | Озн. |
|  | Раздача медикаментов пациентам  | Озн. |
|  | Приготовление и наложение транспортных шин  | Озн. |
|  | Пеленание новорожденного  | Озн. |

- Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки в отходы класса «Б»- Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение- Обработал руки, надел стерильные перчатки. Уложил на пеленальном столе пеленки послойно, приготовил распашонки, тонкую вывернул швами наружу- Распеленал ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положил на пеленальный стол. - Надел на ребенка тонкую распашонку разрезом назад, а фланелевую разрезом вперед. Надел подгузник. Завернул ребенка в тонкую пеленку, проведя один край между ножек, в другим обернул ребенка. Нижний край пеленки подвернул и зафиксировал пеленку, расположив «замочек» спереди- Завернул ребенка в теплую пеленку, расположив ее верхний край на уровне козелка ребенка. Зафиксировал нижний край пеленки на уровне середины плечребенка, «замочек» расположил спереди- Уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором- Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук | оценка |
| 14.05.2020 | Содержание работы1. Внутримышечная инъекция (Терапия)

- Проинформировал пациента, получил согласие- Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки.- Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток.- Подготовил л/п (проверил срок годности лекарственного средства, целостность ампулы).- Обработал ватным шариком ампулу с л/с. Вскрыл ампулу, набрал л/с в приготовленный шприц. Сменил иглу для инъекции, вытеснил воздух (не снимая колпачок). - Придал пациенту удобное положение- Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком- Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции- Ввел иглу в мышцу, глубоко на 2/3 длины иглы под углом 90°. Ввел медленно лекарственное средство- Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлек иглу- Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в соответствующие емкости для сбора отходов класса «Б»- Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» - Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие емкости для дезинфекции- Снял перчатки, маску, погрузил их в емкость для сбора отходов класса «Б». - Провел гигиеническую обработку рук | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. Измерение артериального давления (Хирургия)

- Предупредить пациента за 15 минут до измерения. Получить согласие - Убедится в целостности тонометра - Провести гигиеническую обработку рук, попросить пациента принять удобное для него положение - Уложить руку в разогнутом положении, освободить от одежды- На плечо наложить манжету на 2-3 см. выше локтевого сгиба - Вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба - Нагнетать воздух в манжету до исчезновения пульсации на лучевой артерии - Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм.рт.ст. в 1 секунду, постепенно открывая вентель - Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра соответствующую систолическому АД- Продолжить выпускать воздух из манжета до последнего стука - Сообщить пациенту результат измерения - Результат можно записать в виде 120/80 мм.рт.ст.- Обработать тонометр 1. Обработка кожи и слизистых ребенку (Педиатрия)

- Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение- Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | - Раздел ребенка, лежащего в кровати (поочередно различные части тела)- Смочил мягкую салфетку теплой водой или кожным антисептиком, слегка отжал- Протер кожу ребенка в следующей последовательности: за ушами, шею, спину, ягодичную область, переднюю часть грудной клетки, подмышечные и паховые складки, складки на руках и ногах Затем сухим полотенцем насухо осушил кожу в том же порядкеПереодеть ребенка в чистую одеждуИспользованные одноразовые салфетки поместил в емкость для отходов класса «Б», полотенце в мешок для грязного бельяСнял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б»Провел гигиеническую обработку рук

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Внутримышечная инъекция  | Озн. |
|  | Измерение артериального давления  | Озн. |
|  | Оценка тяжести состояния, выявление проблем пациента | Озн. |
|  | Обработка кожи и слизистых ребенку  | Озн. |
|  | Подготовка пациентов к рентгенологическому исследованию  | Озн. |

 | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 15.05.2020 | Содержание работы1. Дуоденальное зондирование (Терапия)

- Подготовил необходимое оснащение, представился, получил его согласие. Напомнил, что процедура проводится натощак- Вымыл руки на гигиеническом уровне. Надел маску. Надел перчатки- Открыл упаковку с одноразовым дуоденальным зондом и извлек его - Измерил расстояние от мочки уха до резцов, далее до мечевидного отростка и сделал первую метку. Прибавил к первой метке расстояние, равное ширине ладони пациента и сделал вторую отметку- Усадил пациента на кушетку и предложил широко открыть рот - Смоченный в стакане с водой кончик зонда положил на корень языка и предложил пациенту делать глотательные движения, медленно заглатывать зонд до первой отметки - Уложил пациента на кушетку на правый бок, конец зонда опустил в пробирку (без маркировки) на штативе. Штатив с пробирками располагается на низкой скамеечке рядом с кушеткой- Под правый бок пациента подложить грелку, обернутую салфеткой в четыре слоя В пробирку выделяется светлое мутное содержимое желудка - Предложил медленно, в течение 30-60 минут, заглатывать зонд до второй отметки, до появления золотисто-желтого отделяемого.- Переставил зонд в пробирку с маркировкой «А» +-11.В течение 20-30 минут собрал порцию желчи «А» в одну-две пробирки до прекращения ее выделения- Подогрел на водяной бане сульфат магнезии 33% до температуры 38\*С и ввел через зонд 20-40 мл с помощью шприца Жане, наложил зажим на зонд- Предложил пациенту перевернуться на спину на 10 минут  | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | - Вновь уложил пациента на правый бок на грелку, переставил зонд в пробирку «В» и снял зажим с зонда. В пробирку выделяется оливкового цвета жидкость- Заполнил 2-5 пробирок. После появления жидкости светло-желтого цвета переставил зонд в пробирку с маркировкой «С»- - Набрал две пробирки желчи порции «С» и закончил зондирование, наложив зажим на зонд- Предложил пациенту перейти в положение сидя. С помощью чистой салфетки извлек зонд и поместил его в емкость с дезинфицирующим раствором- Дал пациенту прополоскать рот чистой водой. - Зонд и салфетки поместил в мешок для отходов класса «Б». - Пробирки закрыл резиновыми пробками, поместил в контейнер для транспортировки вместе с направлением и доставил в лабораторию- Обработал кушетку. Снял перчатки, маску и поместил их в емкости для отходов класса «Б»- Обработал руки на гигиеническом уровне 1. Подсчет пульса (Хирургия)

- Предупредить пациента. Получить согласие - Провести гигиеническую обработку рук - Взять часы или секундомер. Исследовать пульсацию на выбранном месте в течение 60 секунд - Сообщить результат пациенту - Провести гигиеническую обработку рук - Отметить результат в истории болезни пациента  | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Введение капель в глаза ребенку (Педиатрия)

- Объяснить ход процедуры. Получить согласие мамы - Вымыть руку, надеть перчатки- Уложить удобно ребенка, если нужно, обработать глазки по алгоритму- Проверить соответствие названия капель назначению врача - Проверить срок годности и целостность флакона - Поочередно закапать 2-3 капли в каждый глаз, заранее оттянув нижнее веко - При необходимости убрать лишнее стельным ватным шариком - Ватные шарики, перчатки сбросить в отходы класса «Б» - Капли убрать на место - Обработать руки

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным | Озн. |
|  | Дуоденальное зондирование  | Озн. |
|  | Подсчет пульса  | Озн. |
|  | Закапывание капель в глаза ребенку  | Озн. |

 | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 16.05.2020 | Содержание работы1. Постановка масляной клизмы (Терапия)

- Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие- Приготовил масло, подогрев его на водяной бане, измерил температуру раствора водным термометром, 38°С- Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки- В грушевидный баллон набрал масло 100-200 мл.- Отгородил пациента ширмой, положил адсорбирующую клеенку на постель. Попросил пациента принять правильное положение- Извлек газоотводную трубку из упаковки и облил вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. Ввел газоотводную трубку на глубину 20-30 см. Выпустил остатки воздуха из баллона. - Присоединил к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввел набранный раствор. Отсоединил, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки- Марлевой салфеткой провел туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади. Напомнил пациенту, что эффект наступит через 10-12 часов. Адсорбирующую пеленку оставил под пациентом.- По окончании процедуры газоотводную трубку, марлевые салфетки поместил отходы класса «Б». Флакон из-под масла поместил в емкость отходов класса «А».- Грушевидный баллон поместил в емкость для дезинфекции- Снял перчатки, маску, поместил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. После дефекации убедился, что процедура прошла успешно. | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. Наложение повязки на молочную железу (Хирургия)

- Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. - Усадил пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему- Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната)- Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку- Первый тур бинта фиксирующий, наложил вокруг грудной клетки под обеими грудными железами. Затем тур бинта перевел на заднюю поверхность грудной клетки косо вверх на противоположное надплечье- Огибая надплечье, спустил косо вниз на больную сторону, прикрывая положенную салфетку на грудной железе, начиная с нижних отделов. Последующие туры бинта повторяются в такой же последовательности до полного закрытия раны железы- Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки1. Гигиеническая ванна грудному ребенку (Педиатрия)

- Убедился в отсутствии противопоказаний и получил согласие родственников ребенка на процедуру Подготовил необходимое оснащение | оценка |
|  | - Поставил ванночку в устойчивое положение. - Надел фартук. Провел гигиеническую обработку рук, одел перчатки. - Обработал внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором, вымыл щеткой и сполоснул кипятком. Протер пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовил на нем пеленки- Положил на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев, водный термометр. - Наполнил ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С- Набрал из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка - - Раздел ребенка при необходимости подмыл проточной водой- Взял ребенка на руки, медленно погрузил в воду (сначала ножки и ягодицы), вода доходит до уровня сосков ребенка.- Продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка, освободил руку и надел на на нее рукавичку- Помыл ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) шея –туловище -конечности (особенно тщательно промыл естественные складки - Последними обмыл половые органы, межъягодичную область- Снял рукавичку. Перевернул ребенка вниз лицом и приподнял его над водой. Ополоснул малыша водой из кувшина - Накинув полотенце, положил ребенка на пеленальный столик - Осушил кожные покровы промокательными движениями- Использованные пеленки, «рукавичку» поместил в мешок для грязного белья, слил воду из ванны.- Обработал внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола, дезраствором - Снял фартук и поместил в контейнер для дезинфекции, снял перчатки и поместить в контейнер с отходами класса Б.-Провел гигиеническую обработку рук

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Постановка масляной клизмы  | Озн. |
|  | Наложение повязки на молочную железу  | Озн. |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным | Озн. |
|  | Гигиеническая ванная грудному ребенку  | Озн. |

 | оценка |
| 18.05.2020 | Содержание работы1. Сбор мочи на общий анализ (Терапия)

- Подготовить заранее емкость с крышкой для сбора мочи: подписать номер, как в направлении - Обучить пациента технике сбора: утром накануне исследования необходимо подмыть наружные половые органы в определенной последовательности теплой водой и мылом. Насухо вытереть - Объяснить пациенту, где он должен оставить емкость с мочой, закрытую крышкой - Утром после гигиенической процедуры пациент должен выпустить начальную порцию мочи в унитаз на счет «1-2» , а затем задержать мочеиспускание и подставив банку, собрать в нее 150-200 мл. мочи (средняя порция) - При менструации следует исследование отложить или рекомендовать закрыть влагалище ватным тампоном - У тяжелобольного пациента сбор мочи осуществляется катетером - Мочу доставить в лабораторию не позднее, чем через час после ее сбора 1. Наложение повязки «Варежка» (Хирургия)

- Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | - Встал лицом к пациенту- Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната)- Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку и салфетку между пальцев- Фиксирующий тур наложил в области лучезапястного сустава- Далее бинт перегнул и повел по тыльной стороне кисти докончиков пальцев- Затем по ладонной стороне до нижней трети предплечья и вновь перегнул- Несколькими возвращающимися турами полностью закрыл пальцы- Повязку закончил спиральными восходящими оборотами бинта от пальцевна кисть и закрепил на предплечье фиксирующим туром- Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки1. Кормление новорожденного через зонд (Педиатрия)

- Обработать руки, надеть фартук и перчатки - Подготовить все необходимое: шприц, смесь- Заранее отсоединить иглу от шприца в иглосъемник, класс «Б» | оценка |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Сбор мочи на общий анализ  | Озн. |
|  | Кормление ребенка через зонд  | Озн. |
|  | Наложение повязки «Варежка»  | Озн. |
|  | Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке | Озн. |

- Свериться с фамилией на бутылочке со смесью - Открыть зонд и вставить в него шприц- Убрать поршень от шприца и медленно залить в него смесь - Затем, если есть штатив (в кувезе), то вставить туда, либо перед началом кормления набрать в шприц смесь, вставить в зонд и медленно давить на поршень - Нужно следить, чтобы ребенок не подавился - Затем взять на руки, либо положить на бок ребенка - Шприц, перчатки сбросить в отходы класса «Б» - Обработать фартук  | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 19.05.2020 | Содержание работы1. Подготовка пациента и ассистирование врачу при

плевральной пункции (Терапия)- Собрал набор инструментов и медикаментов для Проведения манипуляции - Доброжелательно и уважительно представился. Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, и получил информированное согласие- Пригласил пациента и усадил на стул в «позе наездника»- Провел гигиеническую обработку рук. Надел стерильные перчатки- Подготовил инструменты и медикаменты для проведения обезболивания и пункции- Подготовил ампулы, набрал анестетик в шприц и сменил иглу- Обработал большое, малое инъекционное поле и подал шприц врачу- После полного обезболивания обработал операционное поле для проведения пункции троекратно: спиртом, йодом и вновь спиртом- Достал иглу ДЮФО и наложил зажим на трубку иглы, подал иглу с зажимом врачу- Присоединил к канюле шприц Жане и по команде врача снимал и накладывал зажим- Плевральную жидкость вылил в стерильный контейнер с соблюдением мер предосторожности. Остальную плевральную жидкость вылил в емкость с дезраствором- Одновременно с удалением иглы из плевральной полости наложил на место прокола окклюзионную повязку- Плевральную жидкость с направлением отправил в лабораторию. Отходы собрал в пакет для отходов класса «Б» | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. Наложение повязки на промежность (Хирургия)

- Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Уложил пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему- Обработал кожу вокруг раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку- Из бинта или ткани изготовил поясок и фиксировал вокруг талии пострадавшего или сделал (2-3 тура бинта)вокруг талии- К пояску по середине привязал начало бинта, провел его через промежность и закрепил его за поясок (среднюю часть) с противоположной стороны- Сделал петлю вокруг пояска, и операцию повторил обратным путем до полного закрепления салфетки в области промежности- Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки1. Обработка волосистой части головы при гнейсе (Педиатрия)

- Объяснить маме цель, ход проведения процедуры. Получить согласие на манипуляцию- Подготовить все необходимое- Вымыть руки, надеть перчатки | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | - Обработать пеленальный столик Ветошью смоченной в дезрастворе 2-х кратно с интервалом 15 мин, постелить пеленку - Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе- Ватным тампоном, обильно смоченным стерильным растительным маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса- Использованные ватные шарики сбросить в лоток- Положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа)- Положить ребенка в кроватку или отдать маме- Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья- Протереть рабочую поверхность пеленального стола дез.раствором- Снять перчатки и сбросить в отходы класса «Б»- Через 2 часа провести гигиеническую ванну. Во время мытья осторожно удалить корочки

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Подготовка пациента и ассистирование врачу при плевральной пункции | Озн. |
|  | Наложение повязки на промежность  | Озн. |
|  | Выписка направлений на консультации специалистов | Озн. |
|  | Обработка волосистой части головы пригнейсе | Озн. |

 - Если во время купания не все корочки удалось удалить-повторить процедуру в течение нескольких дней | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 20.05.2020 | Содержание работы1. Термометрия (Терапия)

- Получил согласие пациента (родственников ребенка) - Вытер салфеткой кожу подмышечной области насухо- Извлек термометр из контейнера с маркировкой «чистые термометры», встряхнул, проверил шкалу деления- Поместил термометр нижним концом в подмышечную область так, чтобы резервуар ртути со всех сторон соприкасался с кожей- Зафиксировал/привел к груди руку- Засек время- Извлек термометр из подмышечной области- Определил показания термометра- Термометр встряхнул и поместил в емкость для дезинфекции- Снял перчатки и погрузил их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б»- Провел гигиеническую обработку рук- Записал результат в температурный лист1. Наложение повязки на культю (Хирургия)
 | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | - Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. - Уложил пострадавшего на перевязочный стол и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему- Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната).- Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку- Наложил фиксирующие круговые туры бинта выше культи, бинт перегнул под прямым углом и провел в продольном направлении по культе, обогнув конец культи, провел бинт по задней поверхности, где снова перегнул- Закрепил перегиб круговым ходом бинта- Туры бинта повторял до тех пор, пока вся культяне была закрыта- Повязку закрепил на циркулярном туре- Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки1. Подача кислорода носовой катетер (Педиатрия)

- Объяснить пациенту цель и ход процедуры- Подготовить необходимое оснащение- Определить длину, на которую должен быть введен носовой катетер (расстояние от мочки уха до кончика носа)- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки- Вскрыть упаковку, извлечь катетер и обработать глицери­ном- Ввести катетер в нижний носовой ход до нужной метки (примерно 15-18 см) | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | - Осмотреть зев и убедиться, что конец катетера виден при осмотре- Зафиксировать катетер к щеке и крылу носа пациента лей­копластырем так, чтобы он не выпал из носового хода и не при­чинял неудобств- Соединить катетер с дозиметром, заполненным водой или этиловым спиртом (при отеке легких)- Открыть вентиль дозиметра и отрегулировать скорость по­ступления кислорода по назначению врача- Извлечь катетер и осмотреть слизистую носа пациента- Помочь пациенту занять удобное положение- Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально- Провести дезинфекцию оснащения и утилизацию одноразо­вого инструментария- Вымыть и осушить руки- Сделать запись о выполнении процедуры и реакции на нее пациента в медицинской документации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Подача кислорода через носовой катетер  | Озн. |
|  | Наложение повязки на культю  | Озн. |
|  | Термометрию  | Озн. |
|  | Изготовление дренажей (резиновых, марлевых, комбинированных) | Озн. |

 | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 21.05.2020 | Содержание работы1. Смена постельного белья поперечным способом (Терапия)

- Установил доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получил согласие на проведение (по возможности)- Подготовил комплект чистого белья, чистую простыню свернул в поперечный рулон- Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки. Отгородил пациента ширмой- Определил в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка) Приготовил емкость для сбора грязного белья- Снял с одеяла пациента пододеяльник, укрыл пациента пододеяльником на время смены белья. Сложил одеяло и отложил его в «чистую» зону- Убрал подушку из-под головы пациента, снял с нее грязную наволочку, поместил в емкость для сбора грязного белья, надел чистую наволочку и положил в чистую зону. Высвободил края грязной простыни из-под матраца - Приподнял пациента за голову и плечи, удерживал пациента. - Одной рукой скатал грязную простыню до середины кровати- Расстелил чистую. На чистую простыню положил подушку и опустил на нее голову пациента- Согнул пациенту ноги, попросил его приподнять таз, или помог пациенту, сдвинул грязную простыню к ногам пациента, расправил чистую- Поместил грязную простыню в емкость для сбора грязного белья - Раскрутил чистую простыню, тщательно разгладил, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелил подкладную пеленку- Заправил края чистой простыни под матрац- Надел чистый пододеяльник на одеяло- Убрал грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья. Накрыл пациента одеялом с чистым пододеяльником- Убедился, что пациенту комфортно. Поднял поручни кровати  | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | - Убрал ширму. Емкость, для сбора грязного белья увез в санитарную комнату. Обработал поверхности в палате дезинфицирующим раствором- Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рукСделал запись о проведенной процедуре1. Уход за кожей (профилактика пролежней) (Хирургия)

- Объяснить цель и ход процедуры. Получить согласие - Провести гигиеническую обработку рук - Подготовить все необходимое, отгородить пациента ширмой - Осмотреть кожу в местах возможных образований пролежней - Убрать крошки с простыни, расправить ее- Изменить положение тела больного (каждые 2 часа) - Обработать кожу - Сухую неповрежденную кожу обработать салфетками, смоченными камфорным спиртом - Нанести защитный крем - Растереть мягкие ткани в местах риска образований пролежней - Подкладывать надувной резиновый круг или матрас - Обучить родственников профилактике пролежней - Убрать ширму, перчатки и маску сбросить в отходы класса «Б»- Провести обработку рук  | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Обработка слизистой полости рта при стоматите (Педиатрия)

- Объясните маме цель и ход проведения процедуры- Подготовьте оснащение- Обработайте руки гигиеническим способом, наденьте перчатки- На второй палец правой руки обмотайте марлевую салфетку, кончик которого необходимо зафиксировать большим пальцем- Большим пальцем левой руки осторожно надавите на подбородок и откройте рот ребенку (при необходимости примените шпатель)- Салфетку промокнуть в готовом растворе и промокательными движениями обработайте полость рта- Орошайте слизистую так, чтобы вода стекала в лоток. Проводите данную процедуру пе­ред и после каждого кормления.- После орошения перед кормлением смажьте слизистые полости рта анестезиновой мазью с целью обезболивания.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Профилактика пролежней  | Озн. |
|  | Смена постельного белья поперечным способом  | Озн. |
|  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | Озн. |
|  | Обработка слизистой рта при стоматите  | Озн. |

 | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 22.05.2020 | Содержание работы1. Оказание сестринской помощи при желудочном кровотечении (Теарпия)

- вызвать врача - Успокоить, уложить на спину или на бок, голову повернуть на бок, подложить под рот лоток или салфетку- Положить на эпигастральную область холод- Запретить пить, принимать пищу, разговаривать- Следить за общим состоянием пациента (Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД) - К приходу врача приготовить : систему для в/в вливания, шприцы для в/в, в/м и п/к введения препаратов, жгут, ватные шарики, 70% этиловый спирт, все необходимое для определения группы крови и резус - фактора, гастроскоп- лекарственные препараты: 5% раствор аминокапроновой кислоты, 12,5% раствор дицинона (амп.), 10% раствор хлорида и глюконата кальция, 10% раствор желатиноля, циметидин 10% - 2мл, полиглюкин, реополиглюкин, одногрупповую и совместимую по резус - фактору кровь1. Туалет гнойной раны (Хирургия)

- Объясняем пациенту ход и цель процедуры. Получаем согласие  | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | - Вымыл руки, надел перчатки, маску - Снимает старую повязку с помощью пинцетов, вдоль раны, придерживая сухим шариком кожу и не давая ей тянуться за повязкой. Присохшую повязку рекомендуется отслаивать шариком, смоченным в 3% р-ре перекиси водорода, а если повязка на кисти или стопе, ее лучше удалять после применения ванны из теплого 0,5% р- ра перманганата калия- После снятия поверхностных слоев повязки обильно смачивает внутренний слой 3% р-ром перекиси водорода или раствором любого антисептика, промокшие салфетки осторожно снимает пинцетом- Осматривает рану и прилежащие участки- Производит туалет кожи вокруг раны марлевыми шариками от краев раны к периферии Хлоргексидином - Меняет пинцет, производит туалет раны (удаление гноя промыванием растворами перекиси водорода или фурациллина) - При наличии гнойно-некротических процессов производит дренирование раны- Накладывает повязку с необходимым препаратом по назначению врача и фиксирует ее- Контролирует состояние пациента, доставляет его в палату- Использованный материал сбрасывает в отходы класса «Б» - Моем руки и делаем запись о проведенной процедуре 1. Работа с кувезом (обработка) (Педиатрия)
 | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | - Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки- Вынуть ребенка из кувеза и переложить в чистый- Стерильной ветошью, смоченной в растворе дез. средства, дважды обработать внутренние стенки и матрац кувеза- Ветошью смоченной дистиллированной водой дважды обработать внутренние стенки кувеза и матрац- Приоткрыть крышку кувеза и обработать его бактерицидной лампой в течении 30 минут»- Закрыть крышку кувеза. Кувез готов к использованию через 3 час- Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить ихОсложнения и профилактика:- При неправильной обработке возможны гнойные осложнения и заболевания. Для профилактики - соблюдение правил обработки кувеза- Последующий уход. Через каждые 3-4 дня обрабатывать кувез повторно

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Неотложная помощь при желудочном кровотечении  | Озн. |
|  | Выписка направлений на консультации специалистов | Озн. |
|  | Туалет гнойной раны  | Озн. |
|  | Работа с кувезом  | Озн. |

 | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 23.05.2020 | Содержание работы1. Подкожная инъекция (Терапия)

- Пригласил и проинформировал пациента, получил согласие - Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, перчатки- Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками (4) и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток- Подготовил л/п (проверил срок годности л/с целостность ампулы). Обработал ватным шариком ампулу с л/с. Вскрыл ампулу, набрал л/с в приготовленный шприц- Сменил иглу для инъекции, вытеснил воздух (не снимая колпачок)- Придал пациенту удобное положение - Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле движением сверху вниз. Обработал другим ватным шариком место инъекции- Левой рукой собрал участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз- Ввел иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи- Отпустил складку, освободившуюся руку перенес на поршень, медленно ввел л/с | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | - Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлек иглу-Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в соответствующие емкости для сбора отходов класса «Б»- Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие емкости для дезинфекции- Снял перчатки, маску, поместил в емкость для сбора отходов класса «Б». - Провел гигиеническую обработку рук1. Надевание стерильного халата (Хирургия)

- После обработки рук медицинская сестра открывает крышку бикса, используя ножную педаль, убеждается в том, что материал является стерильным (изменился цвет индикатора)- Взяв халат, осторожно разворачивает его и, держа вытянутой левой рукой за край ворота, надевает на правую руку.Затем правой рукой берет за левый край ворота и надевает его на левую руку и одевает халат, вытянув руки вперед и вверх- Завязав тесемки на руках, операционная сестра приступает к надеванию стерильных перчаток- Помощники завязывает тесемки со стороны спины | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 3. Измерение окружности грудной клетки (возраст до 2-х лет) (Педиатрия) - Объяснил маме/ родственникам цель исследования. Получил согласие- Подготовил необходимое оснащение- Обработал руки гигиеническим способом- Обработал сантиметровую ленту 70% этиловым спиртом- Наложил сантиметровую ленту на грудную клетку по ориентирам: сзади – нижние углы лопаток; спереди - нижний край около сосковых кружков- Сообщил результат маме- Обработал сантиметровую ленту 70% этиловым спиртом- Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Обработал руки гигиеническим способом- Результаты занес в историю развития ребенка

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Подкожная инъекция  | Озн. |
|  | Надевание стерильного халата | Озн. |
|  | Измерение окружности грудной клетки (возраст до 2-х лет)  | Озн. |
|  | Подготовка пациента к диагностическим исследованиям | Озн. |

 | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 25.05.2020 | Содержание работы1. Проведение забора крови из вены на биохимическое исследование с помощью вакутейнера (Терапия)

- Пригласил и проинформировать пациента, получил согласие - Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки- Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком- Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette- Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту- Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком- Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола)- Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку- Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставил в штатив- Вакутейнер сбросил в иглосъемник, ватные шарики сбросил в отходы класса «Б», обработал очки, жгут, пинцет и лоток погрузил в емкости для дезинфекции | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | - Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук1. Техника надевания стерильных перчаток (Хирургия)

- Помощники операционной сестрыразворачивают упаковку с перчатками - Операционная сестра стерильными руками достает одну перчатку и, не касаясь всей поверхности перчаток, левой рукой держит только за отворот перчатки - Правую руку с сомкнутыми пальцами вводят в перчатку, при этом, разомкнув пальцы правой руки, натяните перчатки на пальцы, не нарушая ее отворота- В такой же последовательности оденьте и перчатку на левую руку - После того, как перчатки, одеты их обрабатывают тампоном, смоченным спиртом- Для того, чтобы легче было надеть перчатки руки предварительно обрабатывают стерильным тальком или стерильным вазелиновым маслом | оценка |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Проведение забора крови из вены на биохимическое исследование с помощью вакутейнера | Озн. |
|  | Техника надевания стерильных перчаток  | Озн. |
|  | Проведение проветривания и кварцевания | Озн. |
|  | Забор кала на бак. исследование у детей | Озн. |

1. Забор кала на бактериологическое исследование у детей (Педиатрия)

- Проинформировать маму, получить согласие - Вымыть руки, надеть маску, перчатки - Подготовить направление и пробирку, сделать маркировку - Попросить маму уложить ребенка на бок с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами- Осторожно извлечь из пробирки петлю, пробирку поставить в штатив- Левой рукой развести ягодицы и ввести петлю вращательными движениями в прямую кишку, стараясь снять со стенки её содержимое, извлечь петлю- Осторожно, не касаясь окружающих предметов и наружной стенки пробирки, ввести петлю в пробирку с консервантом- Закрепить направление на пробирке и доставить пробирку в бактериологическую лабораторию- Результат исследования подклеить в медицинскую карту- Снять перчатки, маску в отходы класс «Б», вымыть руки  | оценка |
| 26.05.2020 | Содержание работы1. Измерение водного баланса у пациента (Терапия)

- Установить с пациентом доверительное отношение, убедится, что пациент не принимал [диуретики](https://studopedia.ru/17_80277_diuretiki.html) в течение последних 3 дней. Объяснить ход и цель процедуры. Получить согласие - Подготовить все необходимое - Объяснить пациенту, что в 6.00 необходимо выпустить ночную порцию мочи в унитаз; после этого пациент должен собирать мочу после каждого мочеиспускания в градуированную емкость- Записывать время и количество мочи, а так же, должен указывать время приема и количество принятой жидкости и данные фиксировать в лист учета до 6.00 следующего утра- В 6.00 следующего дня пациент должен сдать лист учета медицинской сестре; снять перчатки и опустить их отходы класса «Б», вымыть и осушить руки- Записать полученные данные в медицинскую документацию1. Накрытие стерильного стола (Хирургия)

- Перед накрытием стерильного стола медицинская сестра: моет руки, надевает маску, перчатки, обрабатывает дважды столик дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут, затем смывает остатки дезинфицирующего раствора чистой ветошью- Снимает перчатки, моет руки- Проверяет бикс с одеждой (герметичность, дату стерилизации), ставит дату вскрытия и время на бирке- Проводит гигиеническую обработку рук | оценка |
|  | - Открывает бикс на педальной установке, проверяет изменение цвета индикатора согласно эталону.- Достает стерильный пинцет из бикса и им по очереди достает: емкость для пинцета, стерильный халат, маску, перчатку - Стерильным пинцетом достает простынь и кладет ее в левую руку, пинцет кладет в сухую стерильную емкость (бикс).- На вытянутых руках разворачивает простынь, сложенную в 4-е слоя и накрывает процедурный столик движением «от себя» так, чтобы нижние края свисали на 20-30 см.- Достает вторую простынь, сложенную в 4-е слоя, разворачивает и кладет поверх первой.- Сзади захватывает цапками все 8-м слоев простыней, впереди захватывает 2-мя цапками только 4-е верхних слоя по краям. Стол накрыт.- Открывает стерильный стол за передние цапки «от себя», сложив слои гармошкой, не доводя до края 10-15 см, цапки свисают за стол.- Выкладывает пинцетом на столик необходимый стерильный инструмент в удобном порядке (или по принятой схеме).- Взявшись за передние цапки, поднимает их вверх, расправляет «гармошку» и движение «на себя» закрывает стол, не касаясь стерильной части стола.- Прикрепляет к левому верхнему углу простыни бирку (дата стерилизации стерильного стола, время накрытия и подпись медицинской сестры)- Стерильный стол накрывается до 6 часов.- После взятия со стола инструментария тут же закрывается.- Со стерильного стола медицинская сестра берет инструментарий стерильным сухим пинцетом.- Неиспользованный инструмент, взятый со стерильного стола, обратно не возвращается | оценка |
|  | 1. Обработка глаз у детей (Педиатрия)

- Объяснил пациенту цель и ход процедуры, получил согласие- Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки. Осмотрел глаза пациента, оценил состояние- Приготовил лоток с марлевыми шариками и часть залил стерильным вазелиновым маслом, другую часть водным антисептическим раствором или стерильной водой, можно использовать разные мензурки для масла и раствора- Обработал отдельным марлевым шариком для каждого глаза, смоченным в вазелиновом масле, веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза с целью размягченияи отслойки корочек. - Использованные шарики сбросил в лоток для использованного материала- Обработал веки, в том же направлении сухими марлевыми шариками, используя для каждого глаза отдельный шарик для того, чтобы удалить отслоившиеся корочки- Обработал шариками, смоченными в антисептическом растворе или стерильной воде,веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза, также используя отдельные шарики для каждого глаза. При промывании глаз шарики менял по мере необходимости- Протер веки сухим марлевыми шариками в том же направлении, используя длякаждого глаза отдельный шарик. Шарики сбросил в лоток для использованного материала- Использованные лотки, пинцет, поместил в соответствующие емкости для дезинфекции. Марлевые шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б»- Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. Сделал запись

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Измерение водного баланса у пациента  | Озн. |
|  | Обучение пациентов правилам проведения ингаляций | Озн.  |
|  | Накрывание стерильного стола  | Озн. |
|  | Обработка глаз у детей  | Озн. |

 | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 27.05.2020 | Содержание работы1. Кормление тяжелобольного в постели (Терапия)

- Сверить номер лечебного стола с листом назначения- Медицинской сестре сменить халат, провести гигиеническую антисептику рук, надеть перчатки- Помыть руки больному, осушить- Покрыть грудь больного салфеткой или полотенцем- Придать больному удобное положение (сидячее или полусидячее - если это возможно). В противном случае повернуть голову набок- Поставить еду на тумбочку или прикроватный столик (ставить на грудь больного нельзя)- Проверить температуру горячих блюд и напитков- Приподнять левой рукой голову больного (если он не может сидеть), а правой поднести ложку или поильник с пищей ко рту.- Не спеша накормить больного- Помочь больному прополоскать рот или, если он не в состоянии этого сделать сам, провести орошение полости рта теплой кипяченой водой.- Осушить губы и подбородок салфеткой.- Убрать остатки пищи и посуду, стряхнуть крошки с постели.- Придать больному удобное положение.- Салфетки, полотенце поместить в мешок для грязного белья.- Перчатки поместить в дез.раствор, помыть руки, сменить халат | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных (Хирургия)

- Объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на ее проведение- Наполнить пузырь кусочками льда на 2/3 объема.- Вытеснить из пузыря воздух.- Плотно завинтить крышку пузыря.- Проверить пузырь со льдом на герметичность.- Обернуть пузырь полотенцем или пеленкой.- Подать пузырь больному.- Вымыть руки и осушить полотенцем.- Держать пузырь со льдом 20-30 минут, делая перерыв на 10-15 минут. Сливать воду по мере таяния льда, а в пузырь добавлять свежие кусочки льда.- На область головы класть пузырь не рекомендуется. При необходимости используют приспособления для подвешивания пузыря на 3-5см над головой на 20 минут.- Снять пузырь, осмотреть поверхность кожи.- Из пузыря вылить воду, удалить остатки льда.- После применения пузырь для льда продезинфицировать (согласно инструкции по применению данного дезинфектанта).- Вымыть руки и осушить полотенцем.1. Введение капель в ухо детям (Педиатрия)
 | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | - Возьмите лекарственное средство, прочитайте название и проверьте срок годности- Подогрейте лекарственные растворы до температуры тела- Объясните пациенту ход процедуры, получите согласие мамы- Вымойте руки- Уложите пациента на бок, пораженным ухом вверх - Возьмите пипетку в правую руку, наберите в пипетку лекарственное средство, оттяните ушную раковину кзади и к книзу- Закапайте 3-4 капли в слуховой проход- Попросите пациента полежать на этом боку 10-15 минут- положите пипетку в дезраствор- помогите пациенту сесть- спросите пациента о самочувствии

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Кормление тяжелобольного пациента  | Озн. |
|  | Наложение пузыря со льдом  | Озн. |
|  | Закапывание капель в ухо ребенку  | Озн.  |
|  | Подача кислорода пациенту | Озн. |

 | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 28.05.2020 | Содержание работы1. Оказание сестринской помощи при приступе бронхиальной астмы (Терапия)

- вызвать врача через третье лицо - Успокоить, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, придать удоб­ное положение с упором на руки- Контроль АД, ЧДД, пульса- Дать 30 - 40%-ный увлажненный кислород- Дать вдохнуть беротек (сальбутамол): 1-2 вдоха дозированного аэрозоля- До прихода врача следует запретить больному пользоваться своим карманным ингалятором- Дать горячее питье, сделать горячие ножные и ручные ванны- При неэффективности перечисленных мероприятий ввести парентерально по назначению врача: эуфиллин 2,4%-ный раствор 10 мл; преднизолон 60-90 мг- Подготовить к приходу врача: мешок Амбу, аппарат ИВЛ1. Уход за стомами (Хирургия)

- Объяснить пациенту ход и цель процедуры. Получить согласие - Вымыть руки, надеть перчатки, маску  | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | - Если пациент лежит, приготовьте непромокаемую пеленку, чтобы накрыть ей постельные принадлежности- Кало-/уроприемник следует менять стоя или сидя (лучше стоя) перед зеркалом, чтобы вы могли видеть стому- Не рекомендуется менять кало-/уроприемник сразу после еды, лучше делать это утром до завтрака и/или вечером перед сном- Не выбрасывайте использованный кало- /уроприемник в унитаз. Для их утилизации используйте полиэтиленовые пакеты. Перед утилизацией дренируемые и уростомные мешки следует опорожнить- Удалите осторожно кало- /уроприемник и выбросите его в специально приготовленный герметичный пластиковый пакет. Если Вы используете дренируемые или уростомные мешки, сначала опорожните их содержимое в унитаз- Промойте стому и кожу вокруг нее теплой водой и/или обработайте ее очистителем для кожи. Делайте это круговыми движениями, постепенно приближаясь к стоме. Для этого можно использовать мягкие салфетки. Не бойтесь трогать стому руками- Нельзя пользоваться ватой, так как оставшиеся на коже или стоме волокна ваты могут вызвать раздражение, а также будут препятствовать герметичному наклеиванию кало-/уроприемника- Не используйте обычное мыло, так как оно сушит кожу, удаляет ее естественный защитный барьер и делает ее более уязвимой для проникновения бактерий и механических повреждений. Возможно применение нейтрального (детского) мыла. При обработке стомы и кожи вокруг нее нельзя использовать антисептические растворы, алкоголь, спирт, эфир- Просушите кожу промокающими движениями мягким полотенцем или марлевой салфеткой | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Введение капель в нос ребенку (Педиатрия)

- Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.- Подготовить оснащение.**-** Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.**-** Прочитать надпись на флаконе с лекарственным препаратом (наименование, доза, срок годности).**-** Очистить носовые ходы стерильным ватным тампоном (жгутики).**-** Слегка запрокинуть голову ребенка и повернуть в ту сторону, в которую собираетесь ввести лекарство.**-** Положить ладонную поверхность руки на лоб и зафиксировать голову, а большим пальцем этой руки приподнять кончик носа.**-** Закапать в нижний носовой ход 3-4 капли (не вводя пипетку глубоко в нос) так, чтобы они не попали на слизистую оболочку наружной стенки носа.**-** Пальцами прижать крыло носа к перегородке и сделать легкие вращательные движения.**-** Закапать капли во вторую ноздрю, повторяя указанные действия.**-** Пипетку замочить в дезрастворе с последующей предстерилизационной обработкой.Снять перчатки, сбросить их в контейнер, вымыть руки

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Оказание сестринской помощи при приступе бронхиальной астмы | Озн. |
|  | Уход за стомами | Озн. |
|  | Введение капель в нос ребенку  | Озн. |

 | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 29.05.2020 | Содержание работы1. Сбор мочи по Нечипоренко (Терапия)

- Накануне (вечером) информировать больного о предстоящем исследовании, выдать направление либо подготовленную емкость с наклеенной этикеткой и обучить технике сбора мочи на исследование:- Утром пред сбором мочи произвести подмывание наружных половых органов- Собрать среднюю порцию мочи: вначале выделить небольшую порцию мочи в унитаз, задержать мочеиспускание, затем собрать в емкость 50-100 мл мочи и остатки её выпустить в унитаз.- Оставить в санитарной комнате в специальном ящике (в амбулаторных условиях доставить мочу в лабораторию).- Постовой медицинской сестре обеспечить доставку материала на исследование в лабораторию до 800 часов.- Полученные из лаборатории результаты исследований подклеить в историю болезни (амбулаторную карту). | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. Остановка венозного кровотечения путем наложения давящей повязки (Хирургия)

- Установил источник кровотечения- Надел стерильные перчатки- Приготовил набор для манипуляции: стерильный лоток, пинцет, стерильные салфетки, 5% спиртовой раствор йода, пакет перевязочный индивидуальный, бинты- Обработал кожу вокруг раны 5% спиртовым раствором йода- Уложил пациента, бинтуемая область тела неподвижна и доступна- Встал лицом к больному. Наложил на кровоточащую рану подушечку пакета перевязочного индивидуального, комок ваты в марле или матерчатый пелот- Раскатал бинт слева направо, сделал 2-3 закрепляющих тура около раны на неповрежденной области- Сделал несколько туров, каждый из которых перекрывал предыдущий тур на ½ -¾ ширины - Завершил бинтование 2-3 турами в проекции первых закрепляющих туров- Закрепил конец бинта, узел не должен находиться на поврежденной области- Снял и утилизировал перчатки как медицинские отходы класса «Б» | оценка |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Сбор мочи по Нечипоренко  | Озн. |
|  | Остановка венозного кровотечения путем наложения давящей повязки | Озн. |
|  | Перемещение ребенка в постели  | Озн. |

1. Перемещение ребенка в постели (Педиатрия)

- Уточнил ограничения передвижения. Предупредил пациента о процедуре. Получил согласие. Помощники во время перемещения будут придерживать капельницу, дренажные трубки и другие приспособления- Провел гигиеническую обработку рук надел перчатки- Повернул ребенка на спину, убрал подушки и одеяло- Положил в изголовье подушку, которая предотвратит удар ребенка головой о спинку кровати. Предложил ребенку охватить свои локти кистями рук, подвел руку, находящуюся ближе к изголовью пациента, под шею верхнюю часть плеча пациента- Другой рукой обхватить ближайшую руку и плечо ребенка- Второй помощник (мама), стоя у нижней части туловища ребенка, подводит руки под поясницу и бедра пациента- Предложил пациенту согнуть ноги в коленях, не отрывая стоп от постели, согнуть шею ребенка, прижав подбородок к груди- На счет «три» предложил ребенку оттолкнуться пятками и переместил его к изголовью- Уложил в изголовье подушки, помог занять пациенту удобное положение. Накрыл ребенка одеялом, убедился, что ему комфортно- Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», провел гигиеническую обработке рук | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 30.05.2020 | Содержание работы1. Сбор мочи по Зимницкому (Терапия)

- Объяснить ход и цель процедуры, получить согласие пациента - Дать пациенту 8 пронумерованных емкостей с указанием времени и 9-ю - запасную. В 6 часов утра пациент мочится в унитаз.- Затем в течение каждых 3-х часов пациент мочится в соответ­ствующую емкость до 6 часов утра следующего дня, утренняя порция входит в исследование.- Полученные емкости должны быть плотно закрыты крышками с наклеенными этикетками, которые уже промаркированы - Обеспечить доставку мочи в лабораторию.- Используемые перчатки, воронку, диурезницу, судно (мочеприемник) обработайте в дез., растворе, затем замочите в нем - не менее, чем на 60 минут, раздельно.- Сделать запись о проведенном исследовании в журнале 1. Наложение окклюзионной повязки (Хирургия)

- Объяснить пациенту ход и цель процедуры, получить согласие, успокоить при необходимости - Надеть маску, перчатки  | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | - Подготовить все необходимое - Придать пациенту удобное положение: усадить пациента с травмой грудной клетки так, чтобы быть лицом к пациенту- Кожу вокруг раны обрабатывают антисептиком, проводят туалет раны. - Вскрыть ИПП - Стерильной стороной прорезиненной оболочки ИПП плотно закрывают рану грудной стенки с выступом за края на 4 – 5 см. Края оболочки должны герметично пристать к коже - Затем накладывают обе подушечки пакета стороной, не прошитой цветной ниткой, на прорезиненную оболочку - Закрывают рану второй подушечкой стороной, не прошитой цветной ниткой- При сквозном ранении прорезиненную оболочку разрывают на две части и ими предварительно закрывают раны грудной клетки, после чего одну подушечку кладут на входное отверстие, а другую, передвигают по бинту и помещают на выходное отверстие - Марлевые подушечки укрепляют ходами бинта ИПП, закрепить бинт - Уточнить у пациента его самочувствие  1. Постановка согревающего компресса детям на ухо (Педиатрия)
 | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | - Объяснить ход и цель процедуры. Получить согласие у мамы - Вымыть руки, надеть перчатки - Подготовить все необходимое - Удобно усадить ребенка, при необходимости попросить маму- Отрезать ножницами достаточный по величине кусок марлевой салфетки или бинта и сложить его в 6-8 слоёв. Вырезать кусок вощёной бумаги по размеру на 2 см больше салфетки. В марлевой салфетке и бумаге прорезать отверстия для ушной раковины. Приготовить кусок ваты по размеру на 2 см больше, чем бумага- Смочить подогретым лекарственным средством салфетку и отжать её- Приложить салфетку к уху, ушную раковину вывести через разрез наружу. Сверху уложить вощёную бумагу и вывести через разрез ушную раковину. Сверху на ухо положить слой ваты (без разреза) толщиной 2-3 см- Зафиксировать компресс косынкой или шапочкой, или широким бинтом не туго- Объяснить маме, что компресс поставлен на 4-6 часов. Необходимо следить за сохранением герметичности компресса- Вымыть руки, снять перчатки в отходы класса «Б»- После снятия компресса надеть ребёнку шапочку (косынку). Примечание :-ушная раковина и слуховой проход должны оставаться открытыми; -слои компресса необходимо накладывать достаточно быстро, чтобы избежать охлаждения салфетки, смоченной подогретым раствором; -каждый слой должен перекрывать предыдущий на 2 см.; -через 2 часа проверить правильность постановки компресса подсунув указательный палец под компресса до первого слоя.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Сбор мочи по Зимницкому  |  |
|  | Наложение окклюзионной повязки  |  |
|  | Постановка согревающего компресса детям на ухо  |  |
|  | Антропоментрия  |  |

 | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.06.2020 | Содержание работы1. Внутривенная инъекция (Терапия)

- Объяснил цель и ход процедуры, получил согласие- Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, перчатки.- Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток- Подготовил лекарственный препарат: сверил л/с с листом назначений. Проверил срок годности л/с. Визуально оценил л/с на предмет его пригодности- Обработал ватным шариком ампулу с л/с. Вскрыл ампулу, набрал л/с в приготовленный шприц. Сменил иглу для инъекции. Вытеснил воздух из шприца, не снимая колпачок- Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациента.Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми- Пропальпировал вены локтевого сгиба у пациента. Выбрал наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену. Надел очки. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком. - Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле движением снизу вверх. Обработал другим ватнымшариком место инъекции | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | - Большим пальцем левой руки зафиксировал вену. Ввел иглу в вену срезом вверх- Потянул поршень на себя, убедился, что игла в вене- Ослабил жгут. Еще раз проверил положение иглы- Медленно ввел лекарственный препарат, не меняя положение шприца. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик. Быстрым движением извлек иглу- Попросил пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут- Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики погрузил в емкость для сбора отходов класса «Б». Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» . Использованный жгут, клеенчатую подушечку и очки обработал тканевыми салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ёмкости для дезинфекции- Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук1. Сбор инструментов для оперативного вмешательства на органах брюшной полости (Хирургия)

- Надел маску, волосы убрал под чепчик, с рук снялвсе украшения- Провел обработку рук хирурга, надетлстерильный халат, перчатки- Открыл стерильный стол с инструментами, подготовить все необходимое для накрытия малого операционного стола.- Собрал набор необходимых инструментов (пинцеты –хирургический-4шт., анатомический-2шт., лапчатые-2шт., длинный анатомический-1шт.,скальпели -4шт.,сосудистые зажимы типа Бильрот -15шт,ножницы Купера -3шт., Рихтера -1шт.,прямые -1шт.,крючки Фарабефа -2шт.,брюшные зеркала -2шт.,кишечные жомы -4шт., зажим для сосудистой ножки -1шт., иглодержатель -2шт.,кишечные и режущие иглы- Основной стерильный стол закрыл- Накрыл малый операционный стол, разложил инструменты | оценка |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Внутривенная инъекция  | Озн. |
|  | Сбор инструментов для оперативного вмешательства на органах брюшной полости  | Озн. |
|  | Введение газоотводной трубки детям  | Озн. |

1. Введение газоотводной трубки детям (Педиатрия)

- Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры, получить согласие- Подготовить все необходимое. Обработать руки, надеть фартук и стерильные перчатки- Постелить на ровную поверхность клеенку и пеленку**-** Взять газоотводную трубку, слепой конец смазать вазелиновым маслом**-** Уложить ребенка на левый бок с прижатыми к животу ногами (до 6-ти месяцев - на спинку и поднять ножки).**-** Раздвинуть ятодицы пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в этом положении.**-** Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, не прилагая усилий ввести его в анус и продвинуть на 1-2 см по направлению к пупку, затем параллельно к позвоночнику.**-** Свободный конец газоотводной трубки опустить в емкость с водой.**-** Помассажировать живот ребенка поглаживающими круговыми движениями - По мере прекращения появления воздушных пузырьков в емкости с водой с помощью салфетки убрать газоотводную трубку.**-** После дефекации, ребенка следует подмыть- Убрать клеенку и пеленку, поместить в дезраствор.- Снять фартук, поместить в дезраствор.- Снять перчатки, сбросить в контейнер. Вымыть руки. | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.06.2020 | Содержание работы1. Разведение и введение антибактериального средства (Терапия)

- Пригласил и проинформировал пациента. Получил согласие- Провел гигиеническую обработку рук (студент проговаривает, но не выполняет). Надел маску. Надел перчатки- Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. Подготовил шприц к работе- Подготовил лекарственный препарат: сверил лекарственный препарат с листом врачебных назначений; проверил срок годности лекарственного средства; визуально оценил лекарственное средство на предмет его пригодности; - Развел антибактериальное средство и набрал лекарственный препарат в шприц: обработал наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком), вскрыл центральную часть металлической крышки флакона нестерильным пинцетом при ее наличии, обработал резиновую пробку ватным шариком; - Обработал ампулу с растворителем и вскрыл ее- Набрал в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата; - Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, смоченный антисептиком, быстрым движением извлек иглу, придерживая канюлю.  | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | - Ввел под углом 90° иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), проколов резиновую пробку, выпустил растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы, снял иглу вместе с флаконом с подыгольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность, положил шприц в стерильный лоток, перемешал аккуратно лекарственное средство во флаконе до полного его растворения; - Набрал содержимое флакона (по назначению врача) в шприц, сменил иглу, вытеснил воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы, готовый шприц положил в стерильный лоток. - Придал пациенту удобное положение. Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком. - Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции. - Ввел иглу под углом 90 градусов к поверхности кожи, в мышцу и ввел лекарственное средство. - Набрал в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата; - Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, смоченный антисептиком, быстрым движением извлек иглу, придерживая канюлю. - Снял иглу со шприца при помощи иглосъемника. Шприц и ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Лоток и пинцет погрузил в емкости для дезинфекции. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» флаконы – отходы класса «Б». Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук1. Восстановление проходимости дыхательных путей при помощи электроотсоса (Хирургия)
 | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | - Уложить его спиной на жесткую поверхность, подложить валик в подлопаточную область, снять стесняющую одежду, максимально запрокинуть голову назад (одну руку подвести под шею, а другую положить на лоб больного), поднять и выдвинуть вперед и вверх подбородок или воспользоваться роторасширителем, голову повернуть набок; - Надеть резиновые перчатки, обработать их 96 % раствором спирта или 1 % раствором хлорамина; - Языкодержателем или пальцами через салфетку вытянуть запавший язык, зафиксировать его булавкой к одежде или щеке, повязке или шине- Салфеткой на зажиме или на II - III пальцах, или резиновой грушей через катетер, или электроотсосом удалить рвотные массы, слизь, кровь, инородные тела; - Ввести через рот или нос воздуховод, или дыхательную трубку, осуществить искусственную вентиляцию легких3. Мыть рук на гигиеническом уровне (Педиатрия)- Намочить кисти рук водой - Нанести мыло на ладонь при помощи локтевого дозатора (или любого другого).- Тереть ладонью о ладонь.- Правой ладонью тереть по тыльной стороне левой кисти и наоборот.- Обработать межпальцевые промежутки: тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами.- Соединить пальцы в замок, тереть тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки.- Тереть поочередно круговыми движениями большие пальцы рук.- Тереть разнонаправленными круговыми движениями поочередно ладонь кончиками пальцев противоположной руки.- Смыть мыло проточной водой.Выключить воду локтевым краном.Вытереть насухо руки бумажным полотенцем (индивидуальным матерчатым).Выбросить бумажное полотенце в педальное ведро с пакетом для отходов класса А, не касаясь его.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Разведение и введение антибиотиков  | Озн. |
|  | Восстановление проходимости дых.путей | Озн. |
|  | Мыть рук на гигиеническом уровне  | Озн. |

 | оценка |
| 3.06.2020 | Содержание работы1. Постановка сифонной клизмы (Терапия)

- Объяснил пациенту цель и ход процедуры и получить его согласие - Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, фартук, перчатки. - Поставил таз около кушетки. Положил на кушетку адсорбирующую пеленку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод- Попросил пациента принять правильное положение - Вскрыл упаковку с толстым зондом, и воронкой. Обработал перчатки антисептическим раствором. - Взял в руку зонд, смазал слепой конец зонда вазелиновым маслом. Ввел закругленный конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см- Присоединил воронку к другому концу зонда, держал ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента. - Налил в воронку 0,5-1 л воды. Емкость с чистой водой стоит так, чтобы в нее не попали брызги промывных вод. Поднял воронку выше ягодиц так, чтобы вода ушла в кишечник до устья воронки. - Опустил воронку ниже ягодиц, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнила воронку полностью. - Слил воду из воронки в приготовленную емкость (при необходимости в лабораторную посуду для исследования). Промывание повторял до чистых промывных вод, с использованием не более 10-12 л воды- Отсоединил воронку, оставил зонд в кишечнике на 10-20 минут. Воронку погрузил в емкость для дезинфекции | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | - Извлек зонд из кишечника через салфетку или туалетную бумагу. Помог пациенту провести туалет анального отверстия. У женщин обязательно кзади. Зонд и салфетку положил - Промывные воды слил в канализацию. Адсорбирующую пеленку сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». - Все использованные емкости подверг дезинфекции. Обработал рабочие поверхности и фартук. - Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук1. Установка орофарингеального воздуховода Гведела (Хирургия)

- Приоткрыл рот пострадавшего - Двумя пальцами, круговым движением очистил ротовую полость. - Расположил голову пациента в нейтральной позиции или несколько запрокинул - Нажатием большого пальца на зубы нижней челюсти сместил вниз подбородок - Воздуховод изгибом кпереди ввел в рот примерно на половину длины - Повернул воздуховод на 180° и продвинул вглубь - Выслушал дыхание через воздуховод | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Реакция Манту (Педаитрия)

- Объяснил маме/родственникам цель манипуляции, получил согласие - Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки 3. Подготовил лоток с туберкулиновым шприцом и 2 иглами - Собрал шприц и набрал в шприц туберкулин - Ампулу с остатками препарата поместил в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б», иглу - в иглосъемник- Обработал инъекционное поле - Ввел препарат внутрикожно до образования беловатого бугорка в виде «лимонной корочки» - Извлек иглу не прижимая место инъекции сухим шариком - Использованный шприц/ иглу поместил в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б»/ иглосъемник- Дал рекомендации ребенку/ родителям - Использованные перчатки, перевязочный материал поместил в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б» - Заполнил Ф 112, Ф 63

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Постановка сифонной клизмы | Озн. |
|  | Установка орофарингеального воздуховода Гведела | Озн. |
|  | Реакция Манту | Озн. |
|  | Подготовка к различным исследованиям  | Озн. |

 | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.06.2020 | Содержание работы1. Сбор кала на яйца паразитов (Терапия)

- Объяснить ход манипуляции ребёнку или маме, получить информированное согласие- Выписать направление на анализ- Приготовить чистый горшок, обдать кипятком, остудить- Посадить ребёнка на горшок для акта дефекации- Провести санитарную обработку рук, надеть перчатки- Взять на исследование свежевыделенный кал непосредственно после дефекации шпателем из нескольких участков 5-10 гр. без примесей мочи и воды в чистую сухую стеклянную посуду- Закрыть крышкой- Доставить кал в лабораторию в течении 1 часа или в течение 12 часов при хранении в холодильнике (Т 4-6 градусов).- Спросить о самочувствии пациента или убедиться, что пациент не испытывает неудобств- Подвергнуть изделия медицинского назначения многоразового или одноразового использования обработке в соответствии с отраслевыми нормативными документами по дезинфекции и предстерилизационной очистке- Снять перчатки, поместить в контейнер для отходов класса ВВымыть и осушить руки | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. Временная остановка кровотечения путем наложения жгута (Хирургия)

- Приподнял конечность - Поместил прокладку из мягкой ткани на место наложения жгута или наложил жгут на одежду пострадавшего проксимально от ранения - Захватил жгут правой рукой у края с застежкой, а левой в 30-40 см ближе к середине - Растянул жгут, подвел под конечность и наложил первый циркулярный тур таким образом, чтобы начальный участок перекрывался следующим туром - Наложил следующие туры жгута по спирали в проксимальном направлении с нахлестом друг на друга, не натягивая - Закрепил конец жгута цепочкой или кнопочным замком - Оформил сопроводительную записку: указал дату, час и минуты наложения жгута, указал Ф.И.О. накладывающего жгут | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Проведение ингаляций ребенку (Педаитрия)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Сбор кала на яйца паразитов  | Озн. |
|  | Временная остановка кровотечения путем наложения жгута  | Озн. |
|  | Проведение ингаляций ребенку  | Озн. |
|  | Сбор сведение о пациенте  | Озн. |

- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки- Открыть небулайзер- Перелить жидкость из небулы (специального контейнера с лекарственным препаратом) или накапать раствор из флакона (разовую дозу препарата)- Добавить физиологический раствор до нужного объема 2-3 мл (по инструкции к небулайзеру)- Собрать небулайзер, проверить его работу- Присоединить мундштук или лицевую маску- Объяснить ребенку/родственникам ход и суть выполнения манипуляции, получить согласие- Усадить ребенка в удобном положении перед аппаратом или уложить- Соединить небулайзер и компрессор, включить компрессор- Выполнить ингаляцию до полного расходования раствора (20 – 30 мнут, при необходимости с перерывом в 5 –10 минут)- Прополоскать ребенку полость рта тѐплойкипячѐной водой, обеспечить покой, рекомендовать воздержаться от кашля и не разговаривать 20 – 30 минут- Разобрать и обработать небулайзер- Вымыть и осушить руки | оценка |
| 5.06.2020 | Содержание работы1. Катетеризация мочевого пузыря женщине (Терапия)

- Предупредил пациентку о проведении манипуляции. Получил согласие - Обеспечил изоляцию пациентки. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. - Попросил пациентку лечь на спину, ноги согнуть в коленях и развести в стороны, при необходимости помог пациентке. Подложил под ягодицы пациента адсорбирующую пеленку, поставил судно- Подготовил оснащение к подмыванию пациентки- Взял в левую руку емкость с раствором для подмывания, в правую - корнцанг с салфетками. Подмыл пациентку движениями сверху вниз, последовательно от лобка к анальному отверстию, меняя салфетки. - Осушил кожу в той же последовательности. - Салфетки сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Корнцанг в емкость для дезинфекции. - Снял перчатки. Поместил в емкость отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. Надел стерильные перчатки- Подготовил все необходимое оснащение- Провел туалет половых органов - раздвинул левой рукой половые губы, правой рукой с помощью пинцета взял марлевые салфетки, смоченные в растворе антисептика на водной основе, и обработал отверстие мочеиспускательного канала движением сверху вниз между малыми половыми губами, использовал не менее двух салфеток. - Сменил марлевую салфетку. Приложил марлевую салфетку, смоченную в растворе антисептика на водной основе к отверстию мочеиспускательного канала. Сбросил салфетку и корнцанг в лоток для использованного материала.  | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | - Сменил пинцет. Взял пинцетом клюв мягкого катетера на расстоянии 4-6 см от его конца. Обвел наружный конец катетера над кистью и зажал между 4 и 5 пальцами правой руки. Облил конец катетера стерильным вазелиновым маслом над лотком. - Развел левой рукой половые губы, а правой ввел катетер пинцетом на 4-6 см, до появления мочи. Оставшийся конец катетера опустил в емкость для сбора мочи. Пинцет положил в лоток для использованного материала. - После прекращения мочевыделения струей, извлек катетер, одновременно надавливая на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой- Катетер поместил в емкость для сбора отходов класса «Б». Лотки, и пинцеты погрузил в емкости для дезинфекции. Одноразовую пеленку поместил в емкость для сбора отходов класса «Б». - Снял перчатки, маску, поместил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук1. Проведение искусственной вентиляции легких при помощи мешка «Амбу» (Хирургия)

- Восстановил проходимость дыхательных путей: применяя тройного приема Сафара, удалил из дыхательных путей содержимое, инородные тела при помощи грушевидного баллончика или аспиратора. - Встал у изголовья пострадавшего, большой и указательный пальцы руки (левой у правшей) приняли форму буквы «С» и использую для плотного прижатия маски к лицу. Другими тремя пальцами этой же руки, принявшими форму буквы «Е», вывожу челюсть и подтягиваю лицо вверх к маске - Ритмичность сжатия мешка у взрослых до 18- 20 в 1 мин. детей до 24-30 в 1 мин. периодически надавливаю на эпигастральную область для удаления воздуха из желудка и предупреждения регургитации- Проводя искусственную вентиляцию при помощи мешка АМБУ слежу за тем, чтобы были видны движения грудной клетки и контролирую цвет кожи лица | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Уход за волосами ребенку (Педиатрия)

- Провел гигиеническую обработку рук - Объяснил ребенку (маме) цель и ход процедуры, приготовил оснащение - Уложил (усадил) ребенка в кровати удобно, накинул на плечи полотенце- Медленно и осторожно расчесал волосы ребенка, начиная с концов, не применяя силу- Уложил (заплел) волосы ребенка так, как ему понравилось, после процедуры предложил зеркало- Использованные полотенце поместил в мешок для сбора грязного белья- Провел гигиеническую обработку расчески и рук

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Катетеризация мочевого пузыря женщине  | Озн. |
|  | Проведение искусственной вентиляции легких при помощи мешка «Амбу» | Озн. |
|  | Уход за волосами ребенку | Озн. |
|  | Работа со стерильным столом  | Озн. |

 | оценка |
| 6.06.2020 | Содержание работы1. Утренний туалет пациента: умывание (Терапия)

- Приготовить всё необходимое для манипуляции- Ознакомить пациента с целью и этапами манипуляции и получить его согласие (если пациент в сознании)- Поставить ширму, если пациент в палате находится не один- Поднять кровать до необходимого уровня. Опустить боковые поручни кровати с одной стороны. Придать положение Фаулера, если нет противопоказаний- Обработать руки. Надеть перчатки- Аккуратно приподнять голову пациента и подстелить под неё гигиеническую пелёнку. Прикрыть грудь пациента второй пелёнкой- Смочить рукавичку в тёплой воде, слегка отжать и намылить мылом- Надеть рукавичку на правую руку и протереть лицо пациента сверху вниз: лоб, веки, щёки, нос, подбородок, шея, ушные раковины и заушные пространства- Хорошо прополоскать рукавичку в тёплой воде, слегка отжать. Смыть мыло с лица пациента в той же последовательности. При необходимости смыть мыло несколько раз- Промокательными движениями полотенцем осушить кожу лица пациента в той же последовательности- Убрать рукавичку, гигиенические пелёнки в клеёнчатый мешок- Придать удобное положение. Убрать ширму- Снять перчатки. Обработать руки- Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции | оценка |
|  | 1. Уход за подключичным катетером (Хирургия)

- Успокойте пациента, объясните ход предстоящей манипуляции. 2. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, обработайте их кожным антисептиком, наденьте перчатки. - Подложите под соединительную трубку две стерильные салфетки, прекратите инфузию. - Отсоедините систему для внутривенного вливания лекарственных веществ от соединительной трубки периферического венозного (подключенного) катетера- Подсоедините шприц с 5 мл стерильного физиологического раствора к катетеру и промойте его. - Отсоедините шприц от соединительной трубки катетера.- Подсоедините к соединительной трубке катетера шприц с 10 мл гепаринизированного раствора (для профилактики тромбоза и продления функционирования катетера в вене) и введите в катетер.- Отсоедините шприц от соединительной трубки катетера.- Поместите использованные шприцы в КБУ.- Закройте заглушкой вход в катетер.- Уберите стерильные салфетки и поместите их в КБУ.- Следите за состояние фиксирующей повязки, при необходимости меняйте ее.- Осматривайте регулярно место пункции с целью раннего выявления осложнений.- Сообщите врачу о появлении отека, покраснения, местном повышении температуры тела, подтекания, болезненных ощущений во время введения препаратов. | оценка |
|  | 1. Педикулоцидная обработка волосистой части головы (Педиатрия)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Утренний туалет пациента  | Озн. |
|  | Уход за подключичным катетером  | Озн. |
|  | Педикулоцидная обработка волосистой части головы | Озн. |
|  |  |  |

- Объяснил цель и ход процедуры, получил согласие на проведение процедуры - Провел гигиеническую обработку рук. Надел дополнительный халат, косынку, бахилы, перчатки, маску, фартук- Усадил пациента на кушетку, покрытую клеенкой, покрыл его плечи клеенчатой пелериной  -Обработал волосы одним из дезинсектицидных растворов, накрыл волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязал полотенцем, засек время- Промыл волосы теплой водой, затем моющим средством, ополоснул 6% раствором уксуса- Вычесал волосы частым гребнем, наклонив голову пациента над белой бумагой, последовательно, разделяя волосы на пряди и вычесал каждую прядь - Осмотрел волосы пациента повторно - Снял и сложил белье и одежду пациента, свою спецодежду в клеѐнчатый мешок и отправил в дезкамеру- Обработал гребень методом протирания 70% спиртом или обдал кипятком. Сжег бумагу - Использованные клеенки, кушетку, обработал салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором- Снял перчатки, поместил их в емкость для дезинфекции, имеющую специальную маркировку «отходы класса «Б» - Провел гигиеническую обработку рук- Сделал отметку о проведенной педикулоцидной обработке - поставил букву «Р» на титульном листе истории болезни пациента или в амбулаторной карте и в журнале осмотра на педикулез | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8.06.2020 | Содержание работы1. Постановка периферического венозного катетера (Терапия)

-Объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на процедуру - Подготовить необходимое оснащение- Помочь пациенту лечь, принять удобное положение- Выбрать и осмотреть вену в локтевой ямке методом пальпации- Убедиться, что в месте инъекции нет болезненности, местного повышения температуры, высыпаний- Подложить под локоть клеенчатую подушечку, помочь максимально разогнуть руку в локтевом суставе - Вымыть руки, надеть чистые перчатки - В стерильном лотке подготовить 3 ватных шарика, обработанных антисептиком, 2 стерильные салфетки. Упаковку катетера обработать антисептиком. Наложить резиновый жгут (на рубашку или пелёнку) в средней трети плеча - Проверить пульс на лучевой артерии, убедится в его наличии - Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кисть в кулак; одновременно обработать область венепункции ватным шариком, смоченным антисептиком, делая мазки в направлении от периферии к центру, двукратно. Снять защитный чехол катетера - Снять колпачок с иглы катетера, крылышки разогнуть, 3-мя пальцами доминантной руки взять катетер: 2-й, 3-й палец доминантной руки охватывают канюлю иглы в области крылышек, 1-й палец поместите на крышке заглушки- Фиксировать вену большим пальцем левой руки, натянув кожу над местом венепункции- Пациент оставляет кисть сжатой- Ввести иглу катетера срезом вверх под углом 15 гр. к коже, наблюдая за появлением крови в индикаторной камере.  | оценка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | При появлении в канюле крови уменьшают угол наклона иглы-стилета и на несколько миллиметров вводят иглу в вену Придерживая стальную иглу-стилет на месте, осторожно ввести тефлоновый катетер в сосуд (сдвигать с иглы в вену)Снять жгут. Пациент разжимает кисть Пережать вену для снижения кровотечения (прижать пальцем) и полностью извлечь стальную иглу, утилизировать иглуСнять заглушку с защитного чехла и закрыть катетер (можно сразу присоединить шприц или инфузионную систему)Зафиксировать катетер фиксирующей повязкой Провести регистрацию катетеризации вены согласно требованиям лечебного учреждения1. Дезинфекция предметов ухода за пациентами (Хирургия)

Метод двукратного протирания: - Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством. - Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода. - Дать высохнуть. - Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. - Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию. - Хранить предмет ухода в специально отведенном месте. - Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.  | оценка |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Измерение окружности головы и грудной клетки (Педиатрия)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Постановка периферического венозного катетера  | Озн. |
|  | Дезинфекция предметов ухода за пациентом | Озн. |
|  | Антропометрия | Озн. |

- Уложить (усадить) ребенка- Провести сантиметровую ленту через затылочный бугор сзади и по надбровным дугам спереди- Определить по ленте величину окружности головы- Наложить сантиметровую ленту сзади под нижним углом лопаток, спереди – по нижнему краю околососковых кружков- Определить по ленте величину окружности грудной клетки. При этом рекомендуется натянуть ленту и слегка прижать мягкие ткани- Обеззаразить сантиметровую ленту, промыть под проточной водой с мылом, просушить- Записать в лист манипуляций | оценка |

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося Хритоненко Русалина Владимировна

Группы 408 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12.05 по 8.06 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие виды работ:

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

**ОТЧЕТ ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в хирургии**

Ф.И.О. обучающегося Хритоненко Русалина Владимировна

Группы 408 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12.05 по 8.06 2020г.

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

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

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в педиатрии**

Ф.И.О. обучающегося Хритоненко Русалина Владимировна

Группы 408 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12.05 по 8.06 2020 г.

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

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

**2. Текстовой отчет**

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: ВКР «Особенности работы медицинской сестры при осуществлении ухода за пациентами с ревматоидным артритом»

 сан-просвет работы с указанием количества человек курация, беседы с детьми, родителями

Я хорошо овладел(ла) умениями заполнение медицинской документации, различного рода инъекции, измерение АД, пульс и термометрия, наложение мягких повязок и транспортных шин, работа со стерильным столом

Особенно понравилось при прохождении практики приготовление перевязочного материала, кормление пациентов, туалет гнойной раны, уход за стомами подключичным катетером, постановка периферического венозного катетера

Недостаточно освоены определение группы крови, пробы на индивидуальную, резус совместимость, биологическую пробу

Замечания и предложения по прохождению практики замечаний и предложение нет

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

 подпись (расшифровка)

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

 подпись (расшифровка)

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

 подпись

 (расшифровка)

М.П.организации

**ПРОТОКОЛ ТЕСТИРОВАНИЯ**

Фамилия, имя, отчество Хритоненко Русалина Владимировна

Специальность Сестринское дело

Идентификатор варианта Вариант №2096

Дата тестирования 25.05.2020 Время: с 09:22 по 09:45

Результат тестирования 93%

Ответы на вопросы тестовых заданий:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  1. **Б** 2. **В** 3. **А** 4. **Г** 5. **Г** 6. **Г** |  7. **Б** 8. **Г** 9. **А** 10. **А** 11. **В** 12. **А** |  13. **Б** 14. **А** 15. **Б** 16. **Б** 17. **Б** 18. **Б** |  19. **Б** 20. **В** 21. **Б** 22. **В** 23. **А** 24. **А** |  25. **Б** 26. **А** 27. **А** 28. **Б** 29. **Б** 30. **Б** |  31. **В** 32. **А** 33. **Г** 34. **А** 35. **В** 36. **В** |  37. **А** 38. **Б** 39. **А** 40. **Б** 41. **В** 42. **Б** |  43. **Б** 44. **А** 45. **Г** 46. **В** 47. **А** 48. **А** |  49. **А** 50. **Г** 51. **Г** 52. **Г** 53. **Г** 54. **Г** |  55. **Г** 56. **Г** 57. **В** 58. **В** 59. **Г** 60. **Б** |

**Ситуационная задача №8 к дифф. Зачету по педиатрии**

Участковая медсестра на патронаже к ребенку 3,5 мес. Ребенок на искусственном вскармливании. Родился с весом 3450гр., рост 52 см. Беременность и роды протекали без особенностей. Грудным молоком вскармливался до 2-х месяцев. Витамин Д назначен с 1-го месяца, но мать давала его недобросовестно. Смеси готовила сама. С 2,5 месяцев ребенок получает цельное коровье молоко. На свежем воздухе бывает мало. Мать отмечает, что ребенок стал беспокойным, капризным, часто вздрагивает во сне, аппетит снижен, появилась потливость. Отмечается облысение затылка, большой родничок 2.5\*2,5 см. , края податливы. Был поставлен диагноз: рахит 1 степени, начальный период, острое течение.

ЗАДАНИЕ:

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

2.Объясните матери правила проведения профилактики рахита и обучите правилам приема витамина Д.

3. Антропометрия ребенка (измерение веса, роста, окружности головы, грудной клетки)

ОТВЕТ:

1. Проблемы: ребенок беспокойный, капризный, часто вздрагивает во сне, аппетит снижен, появилась потливость, ребенок на искусственном вскармливании, на свежем воздухе бывает мало, мать не правильно давала ребенку назначенный витамин Д

Приоритетная проблема: беспокойство, не правильный прием витамина Д, повышенная потливость за счет вегетативной дисфункции

Цель: к концу первой недели исчезнет беспокойство, потливость, плаксивость и мать научиться правильно давать ребенку витамин Д

Сестринский уход:

1. Дать рекомендации матери по рациональному питанию (прикорм вводится на 1 месяц раньше)
2. Обучить и проконтролировать мать по приему витамина Д
3. Порекомендовать матери рекомендации по организации прогулок на свежем воздухе
4. Следить за общим состоянием ребенка
5. Обучить мать вести лист (дневник) по приему витамина Д, по кормлению (прикорму)
6. Порекомендовать матери обеспечить ребенка спокойной обстановкой, теплой и удобной постелью, гигиеническим процедурам (теплым ваннам), можно лечебным по назначению врача
7. По назначению врача прием витамина А, В, С
8. Убедиться, что мать поняла и научилась всем нашим рекомендациям
9. Профилактика рахита:

Специфическая профилактика рахита это прием витамина Д. Также, сюда входит ежедневные прогулки на свежем воздухе, где есть достаточное количество солнца, своевременный прикорм, массаж, гимнастика для ребенка, световоздушные и гигиенические ванны.

При наличии рахита 1 степени суточная доза 4000- 8000 МЕ (продолжительность лечения 50-75 суток). Если ребенок получает искусственные смеси или находится на смешанном вскармливании, оптимальную норму витаминного средства следует уточнить у врача. Также, рекомендуется завести дневник (лист) приема витамина Д. Лекарство нужно обязательно разводить перед применением – препарат нельзя капать сразу в рот малышу или наносить на кусок сахара. При любых нежелательных реакциях срочно обратиться к врачу.

**Ситуационная задача по хирургии**

Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» и проведено консервативное лечение: Инфузионная терапия в объеме 2 литров, со спазмолитиками, декомпрессия желудка, очистительная клизма. После этого состояние улучшилось, боль уменьшилась, дважды был самостоятельный стул; года назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.

Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий безболезненный. Перитонеальных симптомов нет, шум плеска не определяется, перистальтика выслушивается, самостоятельно отходят газы

ЗАДАНИЕ:

1.Определите проблемы пациента, сформулируйте цели сестринского вмешательства

2.Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3.Каков по вашему мнению диагноз у данной пациентке?

4. Каковы методы, цели исследования и подготовки необходимы пациентке при данной патологии.

5. Поставить газоотводную трубку

ОТВЕТ:

1. Проблемы: схваткообразные боли в животе, многократная рвота, неотхождение стула и газов

Приоритетная: боли в животе, многократная рвота и неотхождение стула

Потенциальная: перитонит

Цель: к концу дня боль уменьшиться, появиться стул

Долгосрочная: к моменту выписки пациентка не будет предъявлять жалобы, состояние будет удовлетворительным.

1. Сестринский уход:
	1. Обеспечить полный физический и эмоциональный покой
	2. Выполнять все назначения врача
	3. Подготовить пациентку к различным видам исследования
2. Контроль общего состояния (АД, ЧДД, пульс, стул)
3. По назначению врача поставить гипертоническую клизму и газоотводную трубку
4. Диагноз: Рецидивирующая спаечная кишечная непроходимость
5. - Узи

- Рентгенологическое исследование

За 3 дня до УЗИ нужно соблюдать диету, которая снизит газообразование в кишечнике. Исследование делается на тощак.

**Задача №9 (Ситуационная задача по терапии)**

Больная Татьяна Петровна Гарина, 65 лет, находится в отделении кардиологии, куда переведена после реваскуляризация коронарных сосудов методом стентирования.

В настоящее время предъявляет жалобы на сильную слабость, подавлена, высказывает опасения за свою жизнь. В анамнезе ИБС: стенокардия 2 функционального класса в течение 6 лет.

После психоэмоциональной травмы (семейные неприятности) появились сильные загрудинные боли жгучего характера, с иррадиацией в левую руку, сопровождаемые слабостью, головокружением, чувством страха смерти. После приема 3 таблеток нитроглицерина в течение часа боли не прошли, была госпитализирована кардиобригадой в стационар. В семейном анамнезе отмечает раннюю смерть матери от острого инфаркта миокарда (в 50 лет).

Объективно при сестринском осмотре выявлено: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажность умеренная. В легких дыхание везикуярное, в нижних отделах обоих легких на фоне ослабления дыхания выслушивается небольшое количество мелкопузырчатых хрипов. ЧДД 22 в мин. Границы сердца не изменены. Тоны приглушены, ритмичны. ЧСС 80 уд./ мин. АД 100/60 мм. рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги. Отеков нет.

Врачебный диагноз: ИБС: острый трансмуральный инфаркт миокарда с локализацией на передней стенке, с переходом на боковую. СН IIа.

**Задания:**

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

**Ответ:**

1. **Проблемы:** сильные загрудинные боли жгучего характера, слабость, подавлена, чувство страха смерти, головокружение, гипотония

**Приоритетная:** сильные загрудинные боли жгучего характера, с иррадиацией в левую руку

**Цели:** Краткосрочная: к концу дня пациента не будет отмечать загрудиннные боли

Долгосрочная: к моменту выписки пациента будет чувствовать себя удовлетворительно, жалобы будут отсутствовать

1. **План сестринских вмешательств:**

**-** Контроль общего состояния (АД, ЧДД, пульс)

**-** Выполнять все назначения врача

**-** Беседа с пациенткой о характере ее заболевания, для того, чтобы исчез страх смерти (Успокоить пациентку)

**-** Придать удобное положение в постели для уменьшения боли

**-** Доступ свежего воздуха

**-** Отвлекающая терапия (грелку к ногам, на область сердца горчичники)