

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ДНЕВНИК

Производственной практики по профессиональному модулю:
«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс

«Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина

«Сестринский уход при инфекционных заболеваниях»

студента (ки) 2 курса 211 группы
специальности 340201 Сестринское дело
очно/заочной (вечерней) формы обучения

Абрамовой Виктории Романовной

База производственной практики: КГБУЗ КМДКБ №1
Томский край №2

Руководители практики:

Общий руководитель: Осипова Ирина Юрьевна
заместитель главного врача по работе
с клиническими учреждениями

Непосредственный руководитель: Стефанович Н.В.
Стефанович Н.В.

Методический руководитель: Матвеева Наталья
Александровна, преподаватель

Инструктаж по технике безопасности

Общие требования безопасности

1. К самостоятельной работе палатными медицинскими сестрами допускается средний медицинский персонал (далее по тексту палатные медсестры") не моложе 18 лет, прошедший специальную подготовку, не имеющий противопоказаний по состоянию здоровья. 2. Палатные медсестры должны проходить обязательный медицинский осмотр при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры не реже одного раза в 12 месяцев. 3. Все, вновь поступившие на работу, должны пройти вводный инструктаж у инженера по охране труда. Результаты фиксируются в журнале регистрации вводного инструктажа по охране труда. После этого отдел кадров производит окончательное оформление вновь поступающего работника и направляет его к месту работы. 4. Все вновь принятые на работу, должны пройти стажировку. 5. Каждый, вновь принятый на работу, должен пройти первичный инструктаж по технике безопасности на рабочем месте с регистрацией в журнале инструктажа. 6. Палатные медсестры проходят повторный инструктаж не реже одного раза в 6 месяцев. Инструктаж проводится старшей медсестрой отделения с регистрацией в журнале инструктажа. 7. При поступлении на работу и периодически не реже одного раза в 12 месяцев должны пройти проверку знаний по вопросам безопасности труда по программе, утвержденной главным врачом. 8. При выполнении разовых работ, не связанных с их прямыми обязанностями, палатные медсестры пройти целевой инструктаж. 9. Палатные медсестры обязаны соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, режимы труда и отдыха. 10. При проведении работ на палатных медсестер возможно воздействие следующих опасных и вредных производственных факторов: возможность заражения возбудителями различных инфекций и передача их другим лицам; опасность аллергических реакций на повышенное содержание аэрозолей антибиотиков, витаминов и дезинфекционных средств в воздухе рабочей зоны; 11. Палатные медсестры должны быть обеспечены бесплатной санитарногигиенической и специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты: халат (платье) или костюм хлопчатобумажные; колпак или косынка хлопчатобумажные; перчатки резиновые. 12. Администрация больницы обязана обеспечить регулярное обеззараживание, стирку и починку спецодежды. Стирка спецодежды в домашних условиях и в рабочих помещениях вне специализированной прачечной запрещается. 13. Палатные медсестры обязаны руководствоваться в работе своими должностными инструкциями, выполнять требования настоящей инструкции по охране труда, а также требования заводовизготовителей по эксплуатации применяемых или в процессе работы оборудования, инструмента. 14. Палатные медсестры должны владеть приемами оказания первой помощи при травмах, ожогах, отравлениях, знать место расположения и содержание аптеки, уметь пользоваться находящимися в ней средствами. 15. Палатные медсестры должны знать и соблюдать требования личной гигиены. 16. Палатные медсестры должны знать и соблюдать правила пожарной безопасности, знать место расположения средств пожаротушения, уметь пользоваться ими. 17.0 каждом несчастном случае, связанном с производством, пострадавший или очевидец

несчастного случая должен немедленно поставить в известность заведующего отделения. Заведующий отделением организует оказание первой помощи, транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение и сообщает о несчастном случае главному врачу, инженеру по охране труда, в профсоюзный комитет больницы. Для расследования причин несчастного случая до прибытия комиссии необходимо сохранить обстановку на месте происшествия такой, какой она была в момент происшествия, если это не угрожает жизни других работников, не усугубит аварийную ситуацию. 18. Медицинские сестры, допустившие невыполнение или нарушение инструкций по охране труда, подвергаются дисциплинарному воздействию в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка и при необходимости внеочередной проверке знаний.

Требования безопасности перед началом работы

1. До начала работы необходимо надеть санитарно-гигиеническую одежду, сменную обувь, проверить средства индивидуальной защиты. 2. На руках палатных медсестер не должно быть украшений (колец, браслетов). Ногти должны быть коротко острижены. Все поврежденные участки рук должны быть закрыты пластырем или напальчниками. 3. Подготовить рабочее место, проверив освещение, наличие рабочих принадлежностей. 4. Перед выполнением назначений необходимо: • уточнить записи в журнале назначений; • вымыть тщательно руки; • внимательно прочесть надпись на флаконе, ампуле, пакете, упаковке; • проверить срок годности лекарственных средств; • проверить назначенную дозу.

Требования безопасности в аварийных ситуациях 1. В случае загрязнения рук кровью следует немедленно обработать их тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором (1% раствор хлорамина) и вымыть их двукратно теплой проточной водой с мылом, насухо вытереть индивидуальным полотенцем или салфеткой одноразового пользования. 2. В случае попадания крови на слизистые глаз их следует промыть 1-2 % раствором борной кислоты, на слизистую рта - ополаскивать 70 градусным спиртом, на слизистую носа - обработать ее 1-2 % раствором протаргола. 3. При загрязнении рабочих поверхностей кровью (столы манипуляционные, инструментальные столики) необходимо немедленно обработать их 3-% раствором хлорамина. 4. При обнаружении во время работы неисправностей применяемого оборудования, инструмента, при которых согласно требованиям инструкций заводов-изготовителей запрещается их эксплуатация, палатные медсестры обязаны прекратить работу, отключить оборудование и доложить об этом старшей сестре отделения. 5. В случае возникновения пожара необходимо вызвать пожарную команду организовать ее встречу, сообщить о пожаре заведующему отделению, приступить к эвакуации людей. До приезда пожарной команды принять меры по тушению пожара подручными средствами пожаротушения. 6. Все случаи аварий, микротравм и травм, а так же принятые в связи с этим меры подлежат регистрации в специальном журнале произвольной формы.

Дата	Содержание работы	Оценки	Подпись
28.06.2021	Общий руководитель <u>Семикова Ирина Юльевна</u> Непосредственный руководитель <u>Серюкова Ирина Владимировна</u> В первый день производственной практики прошло распределение студентов по поликлиникам "Красноярской межрайонной детской клинической больницы №1". Поликлиника №2 - КГБУЗ "КМДКБ №1", расположенная по ул. Яковлева 27, занимает первый этаж жилого дома. Имеются семь педиатрических участков, а также вспомогательные службы. Плановая помощь составляет девяносто посещений в смену, фактическая же сто одиннадцать. Здесь приемы ведут: участковые педиатры, невролог, детский хирург, логопед. Также имеется кабинет доврачебной помощи с графиком приема с 8:00 до 16:00. Старшая медицинская сестра - Серюкова Ирина Владимировна, провела нам инструктаж по технике безопасности, ознакомив с поликлиникой. Позже провела распределение на участки. После я наблюдала и выполняла следующие манипуляции: - Наблюдала сбор сведений о больном - Оценка тяжести состояния пациента - Наблюдала за составлением плана сестринского ухода - Выявление проблем пациента - Заполнение экстренного извещения об инфекционном заболевании Алгоритм забора слизи из зева и носа на BL: Цель: Установить характер бактериологической сферы, определить чувствительность ее к антибактериальным препаратам. Показания: Назначения врача. Условия проведения процедуры: Ее проводят утром до приема пищи и полоскания полости рта и зева дезинфицирующими средствами. В срочных случаях в течение дня, но ч/з 2 часа после приема пищи. Оснащение: 2 стерильные сухие пробирки, подписанные «Н» (нос), «З» (зев), внутри которых ватный тампон, намотанный на проволоку, пропущенную через пробку, закрытую ватной пробкой; штатив, стерильный шпатель, перчатки, маска, бланк направления		

Подготовка к манипуляции: Приготовить все необходимое; Вымыть руки, надеть перчатки и маску.

Выполнение манипуляции: Усадить ребенка лицом к свету, помощник своими ногами фиксирует ноги ребенка, левой рукой его руки, а правой - голову, положив ладонь на лоб ребенка и слегка наклонив его голову. Взять одну из пробирок в левую руку и слегка приподнять большим пальцем кончик носа ребенка. Правой рукой достать из пробирки «Н» тампон, не касаясь им стенок и краев пробирки. Ввести тампон, не касаясь наружной поверхности носа, сначала в один, затем в другой носовой ход и снять слизь. Осторожно, не касаясь краев наружной поверхности и стенок пробирки, ввести тампон внутрь ее, пробирку поставить в штатив. С теми же предосторожностями достать тампон из 2-ой пробирки «З». Взять шпатель в левую руку и открыть рот ребенку, надавить на корень языка. Осторожно, не касаясь тампоном слизистой оболочки полости рта и языка, снять налет с правой миндалины, правой небной дужки, маленького язычка, левой дужки, левой миндалины и задней стенки глотки. Поместить тампон обратно в пробирку с теми же предосторожностями. На верхний конец проволоки прикрепить направление в лабораторию. Во избежания высыхания, взятый материал безотлагательно отправить в лабораторию.

Окончание процедуры: Снять перчатки, погрузить в дезраствор. Вымыть и осушить руки, снять маску.

Примечание: Материал необходимо доставить в лабораторию не позднее 3-х часов. В случае отдаленности лаборатории материал поместить в транспортную среду.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	
		Количество
	Сбор сведений о больном	2
	Оценка тяжести состояния пациента	2
	Составление плана сестринского ухода	2
	Выявление проблем пациента	2
	Заполнение экстренного извещения об инфекционном заболевании	2

5 4

Д а т а	Содержание работы	О ц е н к а	П о д п и с ь
29. 06. 20 21	Непосредственный руководитель <u>Сергеева И.В.</u> Второй день производственной практики начался с гигиенической обработки рук антисептическим жидким мылом. Позже поинтересовалась средствами обработки поверхностей, отходов и шпателей в поликлинике: - Поверхности обрабатываются Сиптолит-ДЦХ 0.016% - Шпатели обрабатываются МДС 0,01% - Отходы класса Б обрабатываются МДС 0,2% Позже наблюдала и выполняла следующие манипуляции: - Забор кала на бактериологическое исследование - Забор кала на копрологическое исследование - Забор слизи из зева и носа на VL - Наблюдала забор крови на биохимическое исследование - Забор мочи на бактериологическое исследование - Соскоб на энтеробиоз Алгоритм забора кала на бактериологическое исследование: Подготовить: перчатки и маску; стерильный шпатель или палочку; специальный патрон или стерильную широкогорлую банку на 25-30 миллилитров с притертой пробкой; направления; ручку; стеклоглаз; контейнер для отходов; ёмкость с дезинфицирующим раствором. Действие: вымыть руки (гигиенический уровень); надеть перчатки и маску; взять кал из судна в количестве 3 - 5 грамм; поместить испражнения в банку, а шпатель поместить в контейнер; закрыть банку пробкой; пронумеровать ёмкости, снабдить этикеткой и оформить направление; провести дезинфекцию помещения и инструментов; снять перчатки и опустить их в контейнер; вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки; в течение 2 часов доставить материал в лабораторию; заполнить медицинскую документацию.		

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количе ство	5	фел
	Забор кала на бактериологическое исследование	1		
	Забор кала на копрологическое исследование	1		
	Забор слизи из зева и носа на BL	1		
	Забор крови на биохимическое исследование	1		
	Забор мочи на бактериологическое исследование	1		
	Соскоб на энтеробиоз	1		

Дата	Содержание работы	Оценки	Подпись
30.06.2021	Непосредственный руководитель <u>Сердюкова И.В.</u> Третий день производственной практики я наблюдала и выполняла следующие манипуляции: - Проведение дезинфекции предметов ухода за больными - Проведение дезинфекции инструментария - Проведение дезинфекции контактных поверхностей - Наблюдала за проведением дезинфекции испражнений - Наблюдала за проведением дезинфекции сосудов для сбора выделений Также ознакомилась с медицинскими картами пациентов. Алгоритм забора кала на копрологическое исследование: Подготовить: чистую сухую стеклянную посуду с широким горлом 20 – 50 мл (пенициллиновый флакончик), судно, лопаточку стеклянную, напишите и наклейте направление на посуде (ФИО пациента, отделение, № палаты, цель исследования, дата, подпись медсестры), резиновые перчатки. Алгоритм действия: Накануне исследования объясните пациенту ход и цель процедуры. Проинформируйте пациента о том, что за 3 дня до исследования исключаются пищевые продукты, содержащие железо: мясо, рыба, все виды зеленых овощей; отменяются медикаменты, изменяющие внешний вид фекалия и усиливающие перистальтику кишечника. Кал берется для исследования на 4-й день. При необходимости изучения степени усвоения пищи целесообразно применить диеты, содержащие точно дозированные определение наборы продуктов (диета Шмидта и Повзнера) за 5 дней до исследования кала. Кал берется для исследования на 6-й день. Объясните пациенту, что кал для исследования следует брать утром в день исследования. Обучите пациента технике сбора кала на исследование: пациент перед взятием кала должен надеть перчатки. после опорожнения кишечника в судно без воды, пациент лопаточкой берет 5-10 г кала из разных мест и помещает в		

приготовленную посуду, закрывает крышкой. Пациент должен снять перчатки, вымыть и осушить руки. Доставить посуду с содержимым и с направлением в клиническую лабораторию.

Примечание: при изучении степени усвоения пищи целесообразно применить по назначению врача диеты Шмидта или Повзнера, содержащие точно дозированные определение наборы продуктов. Нельзя брать кал на исследование после постановки клизм, применения свечей и слабительных средств.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Проведение дезинфекции предметов ухода за больными	1
	Проведение дезинфекции инструментария	2
	Проведение дезинфекции контактных поверхностей	2
	Проведение дезинфекции испражнений	1
	Проведение дезинфекции сосудов для сбора выделений	2

5 dec

Дата	Содержание работы	Оценки	Подпись																								
01.07.2021	Непосредственный руководитель <u>Сердюкова И.Б.</u>																										
	Четвертый день производственной практики начался с гигиенической обработки рук антисептическим жидким мылом для рук. Затем я наблюдала и выполняла следующие манипуляции: - Термометрия - Подсчет пульса - Подсчет частоты дыхания - Измерение артериального давления - Наблюдала постановку очистительной клизмы - Раздача лекарственных препаратов - Санитарная обработка кожи Алгоритм забора соскоба на энтеробиоз (Ватным тампоном): Подготовка к процедуре: Объясните маме и ребенку ход предстоящей процедуры; Оформите направление в лабораторию; Уложите ребенка на бок; Обработайте руки, наденьте перчатки. Выполнение процедуры: В правую руку возьмите тампон, смоченный в глицерине. Первым и вторым пальцем левой руки раздвиньте ягодицы ребенка. Произведите тампоном соскоб с поверхности перианальных складок, после чего ребенок может занять удобное положение. Материал с тампоном поместить в пробирку. Окончание процедуры: Снимите перчатки, вымойте руки; Доставьте материал с направлением в лабораторию.																										
	<table><tr><th>Итог дня:</th><th>Выполненные манипуляции</th><th>Количество</th></tr><tr><td></td><td>Термометрия</td><td>3</td></tr><tr><td></td><td>Подсчет пульса</td><td>3</td></tr><tr><td></td><td>Подсчет частоты дыхания</td><td>3</td></tr><tr><td></td><td>Измерение артериального давления</td><td>3</td></tr><tr><td></td><td>Постановка очистительной клизмы</td><td>3</td></tr><tr><td></td><td>Раздача лекарственных препаратов</td><td>3</td></tr><tr><td></td><td>Санитарная обработка кожи</td><td>3</td></tr></table>	Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество		Термометрия	3		Подсчет пульса	3		Подсчет частоты дыхания	3		Измерение артериального давления	3		Постановка очистительной клизмы	3		Раздача лекарственных препаратов	3		Санитарная обработка кожи	3		
Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество																									
	Термометрия	3																									
	Подсчет пульса	3																									
	Подсчет частоты дыхания	3																									
	Измерение артериального давления	3																									
	Постановка очистительной клизмы	3																									
	Раздача лекарственных препаратов	3																									
	Санитарная обработка кожи	3																									

Дата	Содержание работы	Оценки	Подпись														
02.07.2021	Непосредственный руководитель <u>Сергеева И.А.</u> Пятый день производственной практики начался с гигиенической обработки рук антисептическим жидким мылом для рук. Позже наблюдала и выполняла следующие манипуляции: - Наблюдала постановку в/м инъекции - Наблюдала постановку в/в инъекции - Наблюдала в/в капельное введение лекарственных препаратов - Наблюдала постановку в/к инъекции - Ознакомилась с введением иммунных препаратов по методу А.М.Безредко - Наблюдала и ассистировала в промывании желудка Алгоритм забора соскоба на энтеробиоз (Липкой лентой): Подготовка к процедуре: Объясните ребенку и его родителям ход предстоящей процедуры; Оформите направление в лабораторию; Приготовьте предметное стекло и отрезок липкой ленты; Уложите ребенка на бок; Обработайте руки, наденьте перчатки. Выполнение процедуры: В правую руку возьмите отрезок липкой ленты ; первым и вторым пальцем левой руки разводить ягодицы ребенка; Пальцами правой руки приклейте липкую ленту к перианальным складкам ребенка на несколько секунд; Снимите ленту с кожи и плотно приклейте (без пузырьков воздуха) ее на предметное стекло; Ребенок занимает удобное положение. Окончание процедуры: Доставьте материал с направлением в лабораторию. Снимите перчатки безопасным способом, сбросив в емкость отходов "Класса Б". Обработайте руки на гигиеническом уровне.																
Итог дня:	<table><tr><th>Выполненные манипуляции</th><th>Количество</th></tr><tr><td>Постановка в/м инъекции</td><td>1</td></tr><tr><td>Постановка в/в инъекции</td><td>1</td></tr><tr><td>В/в капельное введение ЛП</td><td>1</td></tr><tr><td>Постановка в/к инъекции</td><td>1</td></tr><tr><td>Введением иммунных препаратов по методу А.М.Безредко</td><td>1</td></tr><tr><td>Промывание желудка</td><td>1</td></tr></table>	Выполненные манипуляции	Количество	Постановка в/м инъекции	1	Постановка в/в инъекции	1	В/в капельное введение ЛП	1	Постановка в/к инъекции	1	Введением иммунных препаратов по методу А.М.Безредко	1	Промывание желудка	1		
Выполненные манипуляции	Количество																
Постановка в/м инъекции	1																
Постановка в/в инъекции	1																
В/в капельное введение ЛП	1																
Постановка в/к инъекции	1																
Введением иммунных препаратов по методу А.М.Безредко	1																
Промывание желудка	1																

Подпись непосредственного
руководителя

Васильев Сергей Сергеевич И.В.

Подпись студента

Иванов В.В.

Подпись общего руководителя практики

