Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Оказание доврачебной медицинской помощи при несчастных случаях и травмах»

Междисциплинарный курс «Основы реаниматологии»

студента (ки) 3 курса 311-2 группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

Каверзина

 Валентины

 Михайловны

База производственной практики: КГБУЗ ККБ № 1

Руководители практики:

Общий руководитель: Нефедова Светлана Леонидовна

Непосредственный руководитель:

Методический руководитель: Бодров Юрий Иванович

**Цель** производственной практики «Основы реаниматологии» состоит в закреплении и углублении теоретической подготовки обучающегося, приобретении им практических умений, формировании компетенций, составляющих содержание профессиональной деятельности медицинской сестры/ медицинского брата.

**Задачи:**

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения профессиональных умений, обучающихся основам реаниматологии

2. Ознакомление со структурой реанимационного отделения и организацией работы среднего медицинского персонала;

3. Адаптация обучающихся к конкретным условиям деятельности учреждений здравоохранения.

4. Формирование навыков общения с пациентами и персоналом с учетом этики и деонтологии

5. Обучение студентов особенностям проведения лечебно-диагностических мероприятий в условиях реанимационного отделения. 6. Обучение студентов особенностям ухода за тяжелобольными и больными в бессознательном состоянии.

7. Формирование основ социально-личностной компетенции путем приобретения студентом навыков межличностного общения с медицинским персоналом и пациентами.

8. Знакомство с особенностями работы кувезов нового поколения, мониторов, линеоматаматов-перфузоров, аппаратов ИВЛ.

**В результате производственной практики обучающийся должен**:

**Приобрести практический опыт:**

* оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях;
* осуществления сестринского ухода за пациентами, находящимися в палате реанимации.

**Освоить умения:**

У-1 проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде;

У-2 оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде;

У-3 проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях;

У-4 действовать в составе сортировочной бригады

**Знать**:

З-1 причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний;

З-2 алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;

З-3 классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Наименование разделов и тем практики | Всего часов |
|  | Работа постовой медицинской сестры реанимационного отделения | 20 |
|  | Работа процедурной медицинской сестры реанимационного отделения  | 12 |
| **Вид промежуточной аттестации**  | Дифференцированный зачет | 4 |
|  | **Итого** | **36** |

З-4 правила работы ЛПО в условиях чрезвычайных ситуаций.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 06.04.2020 | Сегодня был мой первый день практики по реаниматологии. Старшая медицинская сестра ознакомила со структурой реанимационного отделения. В реанимационном отделении различают несколько зон – лечебная зона, в которую входят палаты для пациентов, зал реанимации, ординаторская, кабинет заведующего отделением, старшей медсестры, комната для среднего персонала, а также вспомогательные зона с комнатами для санитарного-технического обслуживания всего отделения. Возле каждой кровати больного обязательно находится монитор для каждого пациента, чтобы следить за жизненными показателями. Сегодня я измеряла артериальное давление. Оценивала состояние пациента. Предавала пациенту нужное положение тела.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Измерения АД | 3 |
|  | Оценка состояния пациента | 4 |
|  | Придание нужного положения тела | 2 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 07.04.2020 | Во второй день практики. Я проводила санитарную обработку пациента. Перестилание постели тяжелобольного. Осуществляла контроль кожных покровов, предупреждала развитие пролежней. Алгоритм подсчета пульса1. Положить первый палец руки на тыльную сторону выше кисти пациента, а второй, третий и четвертый пальцы — по ходу лучевой артерии, начиная с основания первого пальца пациента.
2. Прижать слегка артерию к лучевой кости и почувствовать её пульсацию.
3. Взять часы с секундомером.
4. Провести подсчет пульсовых волн на артерии в течение 1 мин.
5. Определить интервалы между пульсовыми волнами (ритм пульса).
6. Определить наполнение пульса (объем артериальной крови, образующей пульсовую волну).
7. Сдавить лучевую артерию и оценить напряжение пульса.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Санитарная обработка пациента | 1 |
|  | Перестилание постели тяжелобольного | 1 |
|  | Осуществление контроля кожных покровов | 4 |
|  | Кормление через зонд, поильник | 1 |
|  | Подсчет пульса | 3 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.04.2020 | На третий день, я решила поработать и ознакомиться с документацией в отделении. Я занималась оформлением, ознакомилась с ведением журнала наркотических, сильнодействующих лекарственных средств. Подготавливала больного к рентгенологическим исследованиям : Рентгенологическое исследование толстой кишки (ирригоскопия) проводится обычно после введения в толстую кишку с помощью клизмы бариевой взвеси. Для этого пациент должен выполнить определенные требования:• за 1 день до исследования исключить из рациона грубую пищу, содержащую клетчатку (овощи, фрукты) , черный хлеб, молоко (эти продукты способствуют газообразованию) ;• обильное питье (не менее 2 л) при отсутствии противопоказаний.В некоторых случаях используется и другая методика: утром за день до исследования пациент получает слабительные средств а (по назначению врача).Пациент должен быть информирован врачом о цели предстоящего исследования и каждого этапа подготовки к нему.Для наилучшего очищения кишечника накануне вечером, и в день исследования, ему по назначению врача вводят слабительные свечи.Применение ирригоскопии позволяет определить форму, положение, состояние слизистой оболочки, тонус и перистальтику тех или иных отделов толстой кишки и распознать различные заболевания — злокачественные новообразования, полипы, дивертикулы, кишечную непроходимость

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | . | Количество |
|  | Оформление утвержденной мед.док. | 2 |
|  | Подготовка к рентгенологическим исследованиям | 3 |
|  | Введение журнала учета наркотических и сильнодействующих л.с. | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |
| .Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 09.04.2020 | Я сегодня проводила очистительную клизму. Проводила инфузионную терапию. Подготавливала систему капельного введения жидкости. Занималась уходом за венозным катетером.Алгоритм очистительной клизмы В кружку Эсмарха наливают 1,5 - 2,0 л воды комнатной температуры 18 - 22 "с, выпускают воздух из системы, накладывают зажим. Кружку вешают на штатив на высоте 1,0-1,5 м над кушеткой.2. Надевают наконечник на свободный конец резиновой трубки, смазывают его вазелином.3. На кушетку стелят клеенку.4. Пациенту предлагают лечь на левый бок, просят согнуть ноги в коленях и тазобедренных суставах.5. Надевают перчатки, раздвигают левой рукой ягодицы, осматривают анальное отверстие и осторожно вводят наконечник в прямую кишку легкими вращательными движениями на глубину 3 - 4 см в направлении к пупку, а затем до 8 - 10 см параллельно копчику.6. Снимают зажим на резиновой трубке и медленно вливают в просвет прямой кишки 1-2 л воды.7. Чтобы в кишечник не попал воздух, необходимо оставить на дне кружки небольшое количество воды.8. Перед извлечением наконечника на трубку накладывают зажим.9. Вращательными движениями осторожно извлекают наконечник в обратной последовательности (сначала параллельно копчику, а затем от пупка).10. Пациенту рекомендуют задержать воду на 10 - 15 мин. Для этого ему предлагают лечь на спину и глубоко дышать.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Постановка очистительной клизмы | 1 |
|  | Проведение инфузионной терапии | 2 |
|  | Подготовка системы капельного введения жидкости | 1 |
|  | Уход за венозным катетером | 3 |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 10.04.2020 | На четвертый день проводила забор крови из вены. Контролировала количество введенной и выведенной жидкости. Вводила газоотводную трубку. Проводила катетеризацию мочевого пузыря.Алгоритм забора крови из вены с помощью системы вакутейнерОсмотреть предполагаемые места венепункции, выбрать точку для проведения процедуры, пропальпировать вену. Чаще всего используют локтевые вены, но при необходимости кровь можно брать из вен запястья, тыльной стороны кисти, над большим пальцем руки и т.д. Зафиксировать жгут на 10 сантиметров выше места венепункции. При наложении жгута женщинам нельзя использовать руку на стороне мастэктомии. Длительное сдавливание тканей и сосудов (более двух минут) может привести к сдвигам в показателях коагулограммы и концентрации некоторых веществ. Взять иглу и снять с нее защитный колпачок. Соединить иглу с держателем.Попросить больного сжать ладонь в кулак. Нельзя делать резкие движения, это может привести к сдвигам в показателях крови. Если вена видна плохо, можно приложить к руке теплую салфетку, или помассировать руку от кисти к локтю. При отсутствии пригодных к венепункции сосудов на одной руке надо проверить другую. Обработать место пункции дезинфицирующим средством круговыми движениями от центра к краю. Дождаться, когда антисептик испарится, или убрать его излишки стерильной сухой салфеткой. Снять с вакуумной системы защитный цветной колпачок. Зафиксировать вену, обхватив предплечье. Большой палец расположить на 3˗5 сантиметров ниже места укола. Натянуть кожу. Под углом 15° ввести иглу с держателем в вену. При правильном введении в индикаторной камере держателя появится кровь. Зафиксировать пробирку в держателе крышкой вверх.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Забор крови из вены | 2 |
|  | Контроль введенной и выведенной жидк. | 1 |
|  | Введение газоотводной трубки | 1 |
|  | Катетеризация мочевого пузыря | 1 |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.04.2020 | Сегодня я выполнила внутримышечное введение медикаментов по назначению врача. Проводила дезинфекцию предметов медицинского назначения в отделении реанимации. Проводила забор материала на бактериологическое исследование. Проводила анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации. Также наблюдала за временной остановкой кровотечения.Алгоритм мазок из носа Сядьте напротив пациента.2. Возьмите в левую руку шпатель и пробирку.3. Надавите шпателем на корень языка, правой рукой за пробку извлеките из пробирки стерильный тампон.4. Проведите тампон по дужкам и небным миндалинам (слева и справа), не касаясь слизистой оболочки рта.5. Осторожно, не касаясь наружной поверхности пробирки, введите стерильный тампон в пробирку.Окончание манипуляции.1. Спросите у пациента о самочувствие.2. Снимите перчатки.3. Вымойте руки.4. Заполните направление в бактериологическую лабораторию

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Внутримышечное введение | 3 |
|  | Дезинфекция предметов | 5 |
|  | Забор материала на бак.исследование | 3 |
|  | Анализ состояния пациента | 1 |
|  | Временная остановка кровотечения |  |
|  |  |  |

 |  |  |

Место печати МО

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

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

Подпись студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

**По разделу: Основы реаниматологии**

Ф.И.О. обучающегося

 Каверзиной Валентины Михайловны

Группы 311 специальности сестринское дело

Проходившего (ей) производственную практику с 06.04 по 11.04 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие виды работ:

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид манипуляции** | **Выполнено** |
| Измерение артериального давления, числа сердечных сокращений, пульса и анализ состояния пациента | 6 |
| Анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации | 5 |
| Придание пациенту нужного положения тела | 2 |
| Временная остановка кровотечения различными методами | 1 |
| Санитарная обработка пациента | 1 |
| Сбор инструментов для подключичной катетеризации, трахеостомии, плевральной пункции | 1 |
| Подготовка материала к стерилизации | 1 |
| Введение воздуховода | 0 |
| Перестилание постели тяжелобольным | 1 |
| Осуществление контроля кожных покровов, предупреждение развития пролежней | 4 |
| Забор материала для бактериологического исследования  | 3 |
| Подготовка больного к рентгенологическим исследованиям | 2 |
| Кормление через зонд, поильник | 1 |
| Оформление утвержденной медицинской документации  | 2 |
| Подача кислорода через маску и носовой катетер, применение пеногасителей | 0 |
| Использование индивидуального ингалятора, спейсера | 0 |
| Проведение очистительной, лекарственной, гипертонической клизм | 1 |
| Введение газоотводной трубки | 1 |
| Катетеризация мочевого пузыря | 1 |
| Контроль количества введенной и выведенной жидкости | 1 |
| Определение группы крови | 0 |
| Забор крови из вены  Проведение инфузионной терапии | 4 |
| Подготовка системы и участие в переливании крови | 0 |
| Проведение пробы на совместимость при переливании крови (под наблюдением врача) | 0 |
| Проведение дезинфекции предметов медицинского назначения в отделении реанимации | 3 |
| Внутривенное, внутримышечное, подкожное введение медикаментов по назначению врача.  | 3 |
| Подготовка системы капельного введения жидкости | 1 |
| Введение инсулина | 0 |
| Введение лекарственных веществ в вену по назначению врача с помощью инфузиомата | 2 |
| Уход за венозными катетерами | 3 |
| Ведение журнал учета наркотических и сильнодействующих лекарственных средств в отделении реанимации. | 2 |

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: осуществление контроля кожных поровов, предупреждение развития пролежней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Я хорошо овладел(ла) умениями проведением дезинфекции предметов медицинского назначения, забор материала для бактериологического исследования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Особенно понравилось при прохождении практики \_забор крови из вены \_\_

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

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

Недостаточно освоены

все манипуляции достаточно освоены

Замечания и предложения по прохождению практики \_\_нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 подпись (расшифровка)

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

 подпись (расшифровка)

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

 подпись (расшифровка)

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

 подпись (расшифровка)

М.П.организации