Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный

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

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# Д Н Е В Н И К

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Наименование практики «Технология оказания медицинских услуг»

Ф.И.О .Кусенкова Юлия Сергеевна

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

Место прохождения практики производственная практика в форме ЭО и ДОТ

 (медицинская организация, отделение)

с «16» 06. 2020 г. по «29» 06. 2020г.

Руководители практики:

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

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

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

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

Методический руководитель - Ф.И.О. (должность) преподаватель Битковская В.Г.

Красноярск

2020

Содержание

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (цифровой, текстовой)

**Цели и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи**:

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

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

**Практический опыт:**

ПО 1. выявления нарушенных потребностей пациента;

ПО 2. оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;

ПО3. планирования и осуществления сестринского ухода;

ПО 4. ведения медицинской документации;

**Умения:**

У 1.собирать информацию о состоянии здоровья пациента;

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

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

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

У 5.осуществлять посмертный уход;

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

У 10. заполнять документацию по инструкции;

**Знания:**

З 1.способы реализации сестринского ухода;

З 2.технологии выполнения медицинских услуг;

З 3. последовательность посмертного ухода;

З 4. перечень основной учетно-отчетной документации.

**Тематический план**

|  |  |
| --- | --- |
| **1**. | **Поликлиника**  |
| **2.** | **Стационар:** Приемное отделениеОтделение немедикаментозной терапииПост медицинской сестрыПроцедурный кабинетКлизменная |

**График прохождения практики**

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

###### Инструктаж по технике безопасности

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

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

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

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

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

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

Место печати МО

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 16.06.2017.06.2018.06.2019.06.2020.06.2021.06.2022.06.2023.06.2024.06.2025.06.2026.06.2027.06.2028.06.20 |  **Кейс 1\_\_\_\_****1. задание****Проблемы пациента:**Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования.Приоритетная: лихорадка.**Цели:**Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.Долгосрочная цель: поддерживание в норме температуры тела к моменту выписки.

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.  | Контроль, за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному. |
| 2. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии во втором периоде лихорадки | Для снижения отечности мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС. |
| 2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).При критическом понижении температуры:- приподнять ножной конец кровати, убрать подушку;- вызвать врача;- обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай;- приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина;- сменить белье, протереть насухо.  | Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.Для профилактики острой сосудистой недостаточности. |
| 3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника). | Снижение интоксикации. |
| 4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах. | Для ликвидации сухости слизистой рта и губ. |
| 5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры. | Для предупреждения травм. |
| 6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания. | Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности. |
| 7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.  | Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней. |

Оценка: через 3-5 дней при адекватном лечении и уходе за пациенткой, температура снизилась без осложнений, цель достигнута.**2 задание****Инструктаж пациента, направление в лабораторию.** 1. Приветствие. 2. Объяснить цель инструктажа, получить согласие.3. провести инструктаж:«Антибактериальные препараты должны быть отменены за 2 суток до сбора материала. Натощак, в 8 часов утра перед откашливанием почистите зубы и тщательно прополощите рот кипяченой водой или раствором фура­цилина, затем сделайте 2-3 плевка мокроты в банку, стараясь не до­пускать попадания слюны. Посуда дается стерильной, поэтому не ка­сайтесь ее краев руками или ртом, а после откашливания мокроты сразу же закройте крышкой, не касаясь внутренней поверхности крышки руками, и отдайте медсестре". № отделения № палатыНАПРАВЛЕНИЕВ бактериологическую лабораториюМокрота на микрофлору и чувствительность к антибиотикамФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**3 задание****Обучение пациентки, правилам пользования карманной плевательницей.**«Карманная плевательница представляет собой резервуар, с широким горлом, для удобства сбора мокроты. После того, как Вы откашляете мокроту в плевательницу, Вам необходимо плотно закрыть ее крышкой. По мере наполнения плевательницу нужно опорожнять, а мокроту подвергать дезинфекции и утилизации, в этом Вам поможет младший медицинский персонал, обратитесь к нему, когда Ваша карманная плевательница наполнится».**4 задание****Алгоритм подачи кислорода через носовой катетер.**Цель: уменьшить гипоксию тканей.Показания: назначения врача при заболеваниях органов кровообращения и дыхания.Оснащение: аппарат Боброва, дистиллированная вода, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната, или спирт 96%-ный. Стерильно: лоток, носовой катетер, вазелиновое масло, шпатель, бинт, лейкопластырь.

|  |  |
| --- | --- |
|  **ЭТАПЫ**  | **ПРИМЕЧАНИЯ** |
| 1.Установить доверительные отношения с пациентом, если это возможно. | Обеспечение слаженности совместной работы. |
| 2.Выявить у пациента признаки и симптомы, связанные с гипоксией и наличием мокроты в дыхательных путях. | Гипоксия может привести к тахикардии (учащению пульса), брадиаритмии (урежению пульса). |
| 3Объяснить пациенту (в том случае, когда возможно) и его близким цель оксигенотерапии, последовательность процедуры и получить его (их) согласие на процедуру. Пациент успокаивается, что приводит к уменьшению потребления им кислорода и улучшает взаимодействие между ним и медицинской сестрой. |  |
| 4.Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки. |  |
| 5. Подготовить к работе аппарат Боброва:а)налить в чистую стеклянную емкость дистиллированную воду, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната, или спирт 96%-ный 2/3 объема, температура 30 - 40°С;б) обеспечить герметичность соединений при помощи винта на пробке. | Спирт 20%-ный и антифсмсилан служат пеногасителями и используются при наличии у пациента отека легких. |
| **ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ** |
| 1.Определить длину вводимой части катетера (расстояние от козелка ушной раковины до входа в нос - приблизительно 15 см), поставить метку. | Обеспечение попадания струи кислорода в верхние дыхательные пути. |
| 2.Облить стерильным вазелиновым маслом или глицерином вводимую часть катетера. | Предупреждение травмы слизистой носа. |
| 3. Ввести катетер в нижний носовой ход до метки. | Обеспечение нахождения катетера в дыхательных путях. |
| 4.Осмотреть зев, придавив шпателем корень языка. Убедиться, что кончик катетера виден при осмотре зева. |  |
| 5.Сбросить шпатель в дезинфицирующий раствор. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 6.Зафиксировать наружную часть катетера тесемками бинта. | Обеспечение постоянного положения катетера для удобства пациента, профилактика мацерации кожи лица. |
| 7.Соединить с аппаратом Боброва, заполненным дистиллированной водой или 96%-ным спиртом, или другим пеногасителем. | Исключаются высыхание слизистых носа и ожог дыхательных путей. |
| 8.Открыть вентиль источника кислорода, отрегулировать скорость подачи кислорода. | По назначению врача. |
| 9. Осмотреть слизистую носа пациента | Для выявления возможного раздражения слизистой носа. |
| **ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ** |
| 1.Провести итоговую оценку состояния пациента для уменьшения симптомов, связанных с гипоксией. | Подтверждается положительная динамика, т.е. уменьшение признаков гипоксии. |
| 2.Удалить катетер. |  |
| 3.Продезинфицировать катетер, шпатель, аппарат Боброва методом кипячения. |  |
| 4. Вымыть и осушить руки. |  |

Примечание: продолжительность ингаляции 40— 60 минут по графику, назначенному врачом. Катетер может оставаться в полости носа не более 12 часов.**5 задание****Обеззараживание и утилизация мокроты и обеззараживание плевательниц.**Для обеззараживания мокроты: 1. Заливают (из расчета 2 объема дезраствора на 1 объем мокро­ты) 5% раствором хлорамина Б на 12 часов или 10% раствором хлор­ной извести на 1 час, или засыпают на 1 час хлорной известью (200 г/л), либо по инструкции дез. средства, которое разрешено к использованию на территории РФ и используется в данной медицинской организации.2. После обеззараживания мокроту сливают в канализацию, а плевательницы или посуду, в которой дезинфицировали мокроту, моют обычным способом. 3. Плевательницы по­гружают в 3% раствор хлорамина на 1 час, либо по инструкции дез. средства, которое разрешено к использованию на территории РФ и используется в данной медицинской организации; Этапы предстерилизационной очистки1 этап — промывание после дезинфекции проточной водой над раковиной в течение 30 сек. Каждое изделие до полного удаления запаха дезинфицирующего средства;2 этап — замачивание (полное погружение) изделия в одном из моющих растворов — 15 мин:1. «Биолот» 0,5% - температура 40°С, используется однократно;
2. перекись водорода 0,5% с добавлением 0,5% одного из синтетических моющих средств (CMC): «Прогресс», «Лотос», «Лотос-автомат», «Айна», «Астра» — температура 50°С. ,можно употреблять в течение суток с момента изготовления, а также подогревать до 6 раз.
3. Бланизол 1% -30 минут, комнатная температура;
4. Век-сайд 0,4% - 30 минут, комнатная температура;
5. Септадор 0,2% - 30 минут, 0,3% - 15 минут, комнатная температура;
6. Лизетол АФ -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;
7. Дюльбак - ДТБ/л -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;
8. Виркон 2% - 10 мин при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;
9. Гротонат - 30 минут, при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;
10. Пероксимед 3% - 60 минут, при температуре 50°С, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку.

3 этап — мытье каждого изделия в том же растворе, в котором оно замачивалось, с помощью ерша или ватно-марлевого тампона в течение 30 секунд каждое изделие.4 этап — ополаскивание проточной водой после использования «Биолота» в течение 3 мин, растворов перекиси водорода в CMC «Прогресс», «Маричка» - 5 мин; CMC «Астра», «Лотос», «Лотос-автомат» -10 мин;5 этап — ополаскивание дистиллированной водой в течение 30 секунд каждое изделие;6 этап — сушка горячим воздухом при температуре 75- 87°С в сушильных шкафах до полного исчезновения влаги.Перекись водорода вызывает коррозию инструментов, сделанных из коррозионнонестойких металлов. Поэтому в моющий раствор, содержащий перекись водорода и CMC «Лотос», «Лотос-автомат», целесообразно добавлять ингибитор коррозии - 0,14-процентный раствор олеата натрия.Качество предстерилизационной обработки Контролируют путем проб: 1. на наличие крови - с помощью азопирамовой и амидопириновой;
2. масляных лекарственных загрязнений на шприцах и других изделиях - проба с Суданом III;
3. щелочных компонентов моющих средств - фенолфталеиновой пробой. Появление розового окрашивания указывает на некачественную отмывку от моющих средств.

Азопирамовая пробаВ присутствии следов крови менее чем через 1 мин после контакта реактива с загрязненным участком появляется вначале фиолетовое окрашивание, затем быстро, в течение нескольких секунд, переходящее в розово-сиреневое. Буроватое окрашивание наблюдается при наличии на исследуемых предметах ржавчины, фиолетовое - при наличии хлорсодержащих окислителей.Стерилизация в автоклаве по режиму стекло, металл: 2,2 атм., 132°С, 20 минут.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Кейс 20**\_\_\_Задание 11.Недопустимо взятие крови из вены через иглу самотеком. Для этих целей можно применять шприц, а в оптимальном варианте – специальные вакуумные пробирки.Для обработки инъекционного поля необходимо использовать 2 стерильных ватных тампонов, смоченных 70% этиловым спиртом.При обработке инъекционного поля движения салфетки должны быть в одном направлении по ходу иглы.Для прижатия места инъекции использовать еще один ватный тампон со спиртом.При наложении жгута использовать тканевую подкладку.Пальпацию инъекционного поля необходимо проводить до его антисептической обработки, если проведена дополнительная пальпация вены, то инъекционное поле необходимо обработать дополнительно.Маркировку пробирок необходимо проводить до заполнения их кровью.На пробирки с кровью накручивание направлений недопустимо.Для закрытия пробирок с кровью требуются резиновые пробки, а не ватно-марлевые тампоны.Для переноса в лабораторию штатив с пробирками следует поставить в контейнер с крышкой, в отдельный отсек которого уложить помещенные в полиэтиленовый пакет направления.Контейнер с пробирками с кровью допустимо содержать до момента доставки в лабораторию в течение до 12 часов.Задание 2Режим дезинфекции использованного материала 2% - 10 минут.3. Алгоритм надевания стерильных перчаток.4. Алгоритм снятия использованных перчаток.Задание 3Алгоритм снимания использованных перчаток(I вариант)Цель: обеспечить инфекционную безопасность.Оснащение:- емкость с дезинфицирующим раствором;- мыло;- индивидуальное полотенце (салфетка);- смягчающий крем.Последовательность выполнения:1. Пальцами правой руки в перчатке сделайте отворот на левой перчатке, касаясь ее только с наружной стороны.2. Пальцами левой руки сделайте отворот на правой перчатке, также касаясь ее только с наружной стороны.3. Снимите перчатку с левой руки, выворачивая ее на изнанку и держа за отворот.4. Держите снятую с левой руки перчатку в правой руке.5. Левой рукой возьмите перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны и снимите перчатку с правой руки, выворачивая ее на изнанку.6. Обе перчатки (левая оказалась внутри правой) поместите в емкость с дезинфицирующим раствором.7. Вымыть руки, осушить.8. Обработать руки смягчающим кремом для профилактики трещин.(II вариант)Цель: обеспечить инфекционную безопасность.Оснащение:- емкость с дезинфицирующим раствором;- мыло;- индивидуальное полотенце (салфетка);- смягчающий крем.Последовательность выполнения:1. Медицинская сестра, держа руки в перчатках ниже пояса, 4-мя пальцами правой руки, в перчатке, захватывает ладонную часть перчатки на левой руке, оттягивает «на себя», а затем – энергично «вниз», до кончиков пальцев, выворачивает ее наизнанку.2. Правой рукой в перчатке забирает в кулак снятую перчатку с левой руки, вводит чистую левую руку за верхний внутренний край правой перчатки так, чтобы ладонная часть левой руки была обращена от правой руки. Слегка оттягивает ее «от руки» и к низу, выворачивает ее наизнанку.3. Снятые перчатки медицинская сестра погружает в дезинфицирующий раствор, соблюдая экспозицию.4. Медицинская сестра моет руки под теплой проточной водой с двукратным намыливанием, высушивает, обрабатывает смягчающим кремом для профилактики трещин.Запомните! Левая перчатка, вывернутая наизнанку, должна остаться внутри правой, которая снимается тем же способом: выворачивается наружу.Задание 4Направление на биохимическое исследование кровиЗадание 5Укладка материала в бикс для стерилизацииОснащение:- биксы;- перевязочный материал;- резиновые перчатки;- полотенца, пеленка;- чистая ветошь;- антисептик;- индикаторы стерильности на 120 °С, 132°С.Последовательность выполнения:1. Вымыть руки.2. Надеть маску, перчатки, обработать их спиртом.3. Приготовить бикс: внутреннюю поверхность бикса и крышки протрите ветошью, смоченной раствором антисептика двукратно, с интервалом 15 минут.4. Снять перчатки, вымыть руки.5. Застелить бикс пеленкой.6. На дно бикса положить индикатор стерильности.7. Стерилизуемый материал уложить рыхло, послойно, а перевязочный материал – по секторам.8. В средний слой снова вложить индикатор стерильности.9. Края пеленки завернуть внутрь.10. Сверху положить третий индикатор стерильности.11. Закрыть крышку бикса.12. Открыть боковые отверстия и заблокировать пояс.13. Закрепить на ручке бикса промаркированную бирку («ватные шарики» и др.).14. Отправить бикс в ЦСО для стерилизации в автоклаве.Правила работы с биксом(разгрузка бикса)Оснащение:- стерильный бикс;- стерильный лоток или стерильный стол;- стерильный пинцет;- стерильная маска, стерильные перчатки;- чистая ветошь;- емкость с дезинфицирующим раствором.Последовательность выполнения:1. Медсестра проверяет бикс:а) герметичность (поясок должен закрывать решетчатые окна бикса полностью!);б) маркировку:- название бикса («перчатки», «шарики» и т.д.);- срок годности бикса (дату стерилизации).2. Медицинская сестра моет руки, надевает маску.3. Открывает бикс, проверяет индикатор стерильности (изменил ли он цвет по эталону), закрывает бикс.4. Отмечает на бирке дату, время вскрытия бикса, ставит свою подпись.5. Надевает стерильные перчатки.6. Достает из бикса стерильным пинцетом необходимый материал и помещает его на стерильный стол или в стерильный лоток.7. Закрывает бикс.Внимание!- бикс без фильтра – срок годности 3 суток.- бикс с фильтром – 20 суток.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Кейс 24**\_\_\_\_Задание 1Проблемы пациентки:Настоящая проблема: дефицит самоухода из-за болей в суставах.Потенциальная проблема: риск развития осложнений.Приоритетная проблема: дефицит самоухода.Цель:Краткосрочная: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры.Долгосрочная: пациентка сможет самостоятельно себя обслуживать после проведения терапии. Пациентка будет соблюдать диету для профилактики рецидива.План Мотивация1.Режим – постельный.Положение в постели – с валиками подколенями, подушками под кистями.Полный комплекс ухода в постели. Уменьшение нагрузки на пораженные суставы, придание им физиологического положения, уменьшение болей. Удовлетворение основных потребностей.2.Диета – стол № 10, соль – 5 – 7 гр.,жидкость – по диурезу.Обеспечить необходимыми питательными веществами, при этом уменьшить экссудацию за счет уменьшения соли и жидкости.3.Провести беседу с родственникамипациентки о заболевании, об отрицательномвоздействии стресса на его течение и исход,о необходимости оказания ейпсихологической и физической помощи иподдержки. Включить родственников в процесс лечения и создания психоэмоционального комфорта пациентки.4. Контроль субъективных ощущений,объема движений в пораженных суставах,состояния тканей вокруг них, диуреза, t° Си гемодинамики. Контроль динамики состояния.5.Выполнение назначений врача. Обеспечение адекватного лечения.Оценка: У пациентки снят острый период. пациентка справляется с самоуходом, соблюдает диету. Цель достигнута.Задание 2Инструктаж пациента по определению суточного диуреза, выписать направление.1. Поприветствовать пациента.2. Представиться. Сообщить цель и ход работы, получить согласие.3. Провести инструктаж.Цель: Определение функции почек и ряда других органов (сердца, печени, гипофиза). Инструктаж пациента. "В 8 часов утра помочитесь в унитаз и далее в течение суток всю мочу собирайте сначала в "утку" и выливайте только предварительно определив и записав количество. Последний раз помочитесь в "утку" в 8 часов утра следующего дня. Листочек с записями отдайте медицинской сестре".Примечание. Суточный диурез должен составлять не менее 70-80% от всей потребляемой за сутки жидкости. Быстрое нарастание массы тела и уменьшение выделения мочи по сравнению с количеством выпитой жидкости указывает на наличие отеков в организме.Задание 3Дайте рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.Разрешается употреблять в пищу следующие продукты:– пшеничный хлеб, мучные изделия (только не сдобные);– молоко (при условии, что оно не вызывает вздутия живота), творог, сметану, сливочное масло, сливки (в небольшом количестве);– супы вегетарианские, молочные, фруктовые, крайне редко – некрепкие мясные и рыбные бульоны; варёные или сырые овощи и зелень (картофель и капуста – в очень небольших количествах);– чай с молоком, какао, компоты, кисели; любые ягоды, белый соус, сырые и печёные фрукты.На диете номер 10 категорически запрещаются:острые закуски и жирные соления, крепкие мясные и рыбные бульоны, жареные рыбные и мясные блюда.Меню диеты №10– 1-й завтрак: сливочный сырок (120 г), каша манная молочная (150 г), чай с молоком (200 мл).– 2-й завтрак: яблоки свежие (100 г).– Обед: суп перловый с овощами вегетарианский (250 г), мясо отварное с морковным пюре (55/150 г), компот из яблок (200 г).– Полдник: отвар шиповника (200мл).– Ужин: отварная рыба с отварным картофелем (85/150 г), плов с фруктами (90 г), чай с молоком (200 мл).– На ночь: простокваша (200 г).На весь день: хлеб пшеничный или отрубный (250 г), сахар (50 г).Или:– 8-9 часов: манная каша на молоке, творог (протёртый) со сметаной, хлеб со сливочным маслом, чай с молоком.– 12-13 часов: омлет, пюре морковно-яблочное с добавлением сливочного масла, настой шиповника.– 16-17 часов: вегетарианский овощной суп (протёртый) со сметаной, битки на пару под белым соусом, рисовая каша (протёртая), печёные яблоки.– 19-20 часов: творог, запеканка из гречневой крупы, овощные котлеты (жареные), кисель.– 22 часа: бисквит, простокваша.Задание 4Расположение пациента в постели в положении ФаулераВыполняется как на функциональной, так и на обычной кровати при вынужденном пассивном положении пациента (в т. ч. при гемиплегии, параплегии, тетраплегии), риске развития пролеж-ней, необходимости физиологических отправлений в постели.Подготовка к процедуре1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры, убедиться, что он ее понимает, и получить его согласие.2. Оценить состояние пациента и окружающую обстановку. Закрепить тормоза кровати.3. Подготовить подушки, валики из одеяла (подушки), упор для ног. Выполнение процедуры4. Опустить боковые поручни (если они есть) с той стороны, где находится медсестра.5. Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кровати.6. Поднять изголовье кровати под углом 45-60· (90· - высокое, 30· - низкое Фаулерово положение) или подлoжить три подушки: человек, прямо сидящий на кровати, находится в высоком положении Фаулера.7. Подложить подушку или сложенное одеяло под голени пациента.8. Положить небольшую подушку под голову (в том случае, если поднималось только изголовье).9. Подложить подушку под предплечья и кисти (если пациент не может самостоятельно двигать руками). Предплечья и запястья должны быть приподняты и расположены ладонями вниз.10. Подложить пациенту подушку под поясницу.11. Подложить небольшую подушку или валик под колени.12. Подложить небольшую подушку под пятки.13. Обеспечить упор для поддержания стоп под углом 90 (если необходимо).Завершение процедуры14. Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни.15. Вымыть руки.Задание 5Алгоритм постановки согревающего компрессаЦель: вызвать длительное и равномерное расширение сосудов, способствовать улучшению кровообращения в тканях, оказать болеутоляющее и рассасывающее действие.Показания: лечение местных инфильтратов (постинъекционных), воспалительных процессов в мышцах и суставах, ЛОР - заболевания, ушибов на вторые сутки.Противопоказания: кровоизлияния, гнойные заболевания кожи, нарушение целостности кожных покровов, опухоли различной этиологии, травмы и ушибы в первые сутки.Оснащение: марлевая салфетка, сложенная в 6-8 слоев, раствор для смачивания марлевой салфетки (вода комнатной температуры (20—25 °С)), спирт 40° или раствор уксуса 6% (1 ч. ложка уксуса на пол-литра воды), клеенка или компрессная бумага, вата, бинт, ножницы.ЭТАПЫ ПРИМЕЧАНИЕПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ1. Установить доброжелательныеконфиденциальные отношения.2. Объяснить смысл и правила поведения вовремя процедуры Компресс чаще применяется на ночь.3. Осмотреть кожные покровы пациента наместе постановки компресса.Убедиться, что нет противопоказаний к постановке согревающего компресса: гнойных заболеваний кожи, гипертермии.ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ1. Наложить на кожу марлевую, хорошоотжатую салфетку, сложенную в 6-8 слоев,смоченную одним из растворов. Марлевая салфетка должна быть на 2 см больше очага поражения.2. Покрыть ткань куском компресснойбумаги (клеенки), которая на 1,5 - 2 смшире влажной салфетки. Каждый последующий спой компресса увеличивается на 2 см.3. Положить слой ваты Толщина слоя ваты 1,5-2 см.4. Зафиксировать компресс бинтом. Необходимо закрепить компресс бинтом так, чтобы он плотно прилегал к телу.ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ1. Спросить пациента о его ощущенияхчерез 5-30 минут. Пациент ощущает тепло, компресс не стесняет движения пациента.2. Зафиксировать время. Держать компресс от 6 до 12 часов, а спиртовой - 4-6 часов.3.Проверить правильность наложениякомпресса, подсунув палец подприлегающий к коже слой. При правильном наложении согревающего компресса салфетка должна оставаться влажной.4. Снять компресс, просушить кожу. Салфетка, сложенная в 6-8 слоев, должна оставаться влажной и после постановки компресса.5. Наложить сухую теплую повязку на место постановки компресса. Используется вата, бинт или шерстяной платок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Кейс 15**\_\_Задание 1Проблемы пациента:Настоящие: общая слабость, снижение работоспособности, кашель с мокротой, кровохарканье, субфебрильная лихорадка, потливость, беспокойство по поводу исхода заболевания.Потенциальные проблемы: высокий риск развития легочного кровотечения.Приоритетная проблема: кровохарканьеЦель:краткосрочная: кровохарканье уменьшится к концу недели.долгосрочная: отсутствие крови при отхаркивании к моменту выписки.План Мотивация1. М/с вызовет врача Для оказания квалифицированной медицинской помощи.2. М/с обеспечит пациентуфизический, психический и речевойпокой. Для уменьшения притока крови к органам грудной клетки.3. М/с своевременно обеспечит сменунательного и постельного белья. Обеспечение физического комфорта.4. М/с обеспечит кормление пациентаохлажденной пищей и приемохлажденной жидкости. Для уменьшения кровохарканья.5. М/с обеспечит пациента карманнойплевательницей и обучит дисциплинекашля. Для инфекционной безопасности6. М/с будет контролировать характери количество выделяемой мокроты Для осуществление контроля за динамикой заболевания.7. М/с выполнит назначение врача. Для обеспечения адекватной терапии.8. М/с обеспечит постоянный контрольза состоянием пациента: цвет кожныхпокровов, ЧДД, пульс, АД,температура. Для профилактики развития возможных осложнений.Оценка: пациент отметил прекращение выделения крови с мокротой через 7 дней. Цель достигнута.Задание 2 № отделения № палатыНАПРАВЛЕНИЕВ клиническую лабораториюАнализ мокроты на микобактерии туберкулезаФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Задание 3Рекомендации по питанию. Меню на 1 день.Лечебная диета № 11Продукты и меню, разрешенные на диете номер 11:§ хлеб из пшеничной и ржаной муки§ различная выпечка из сдобного и слоеного теста§ любые первые блюда§ все виды мясных продуктов (за исключением очень жирного мяса) в отварном, жареном, запеченном или тушеном виде§ печень, почки, язык§ колбасы, копчености и мясные консервы§ все виды рыбы, консервы и икра из рыбы§ морепродукты§ молочные продукты§ творог и сыр – обязательно§ яйца в любой обработке§ гречка и овсянка – обязательно§ другие крупы на молоке и на воде§ макароны§ пюре из бобовых§ сырые овощи и фрукты – обязательно§ отварные, жареные или запеченные овощи и фрукты§ сладости, сахар, мед, варенье§ соки из овощей и фруктов, отвар шиповника и настой отрубей – обязательно§ чай, кофе, какао и другие напитки§ сливочное, топленое и растительное масло.Продукты, запрещенные на диете номер 11:§ очень жирное мясо§ кулинарные жиры§ острые приправы§ жирные соусы§ кондитерские изделия с большим количеством крема.Меню:1 вариант:На 1-й завтрак: овсяная каша с молоком, омлет, салат из капусты с яблоками, чай.На 2-й завтрак: ломтик сыра, чай.На обед: борщ с мясом и со сметаной, отварной рис, жареная курица, компот.На полдник: настой из шиповника.На ужин: мясные зразы с луком и яйцом, гречневая запеканка с творогом, пюре из моркови, чай.Перед сном: кефир.2 вариант:Для больных туберкулезом легких со сниженной реактивностью и вялым течением болезни.1-й завтрак: пудинг творожный (130 г), каша гречневая молочная (220 г), чай (200 мл).2-й завтрак: творог кальцинированный (100 г), мусс из кураги (125 г).Обед: бульон с пельменями (500 г), бифштекс жареный с овощами (70 г), компот из яблок без сахара (180 г).Полдник: яйцо всмятку (1 шт.), отвар шиповника (200 мл).Ужин: отварная рыба, запеченная с картофелем (250 г), морковное пюре (200 г), чай с лимоном без сахара (180 мл).На ночь: кефир (200 г).На весь день: хлеб пшеничный (200 г), хлеб отрубный (150 г), сахар (30 г).Задание 4Алгоритм выполнения внутрикожной инъекцииЦель: диагностическая.Оснащение:- шприц 1 мл (туберкулиновый);- пинцет;- иглы 0415 и для набора лекарств;- лекарственное средство;- ватные шарики;- стерильный лоток;- перчатки;- маска;- ёмкость с дезинфицирующим раствором.Место инъекции:- внутренняя поверхность средней трети предплечья;- верхняя треть наружной поверхности плеча (БЦЖ).Последовательность выполнения:1. Вымыть руки, высушить.2. Уточнить у пациента аллергоанамнез, сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения.3. Объяснить пациенту цель и ход процедуры, предложить сеть на стул или лечь на кушетку (в зависимости от состояния).4. Набрать нужную дозу лекарственного средства в шприц (0,1 мл.).5. Надеть стерильную маску.6. Обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом.7. Приготовить два шарика со спиртом на стерильный лоток.8. Освободить от одежды место для инъекции, осмотреть его.9. Левой рукой обработать место инъекции ватным шариком со спиртом (средняя треть внутренней поверхности предплечья) в направлении сверху вниз, вначале широко - одним шариком, затем - место инъекции другим шариком.10. Дождаться пока кожа высохнет.11. Левой рукой фиксируют кожу легким натяжением, охватив предплечье снизу.12. Правой рукой вводят иглу под углом 5 ° под роговой слой кожи только срез иглы (указательным пальцем фиксируют канюлю иглы).13. Слегка приподнимают кверху срез иглы, а левую руку перемещают на поршень и вводят медленно лекарство.14. Быстрым движением правой руки выводят иглу. На месте инъекции образуется папула в виде «лимонной корочки».15. Использованный материал, шприцы погрузить в дезинфицирующий раствор.16. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор, вымыть руки.17. Объяснить пациенту, что нельзя мочить водой место инъекции в течение 3 дней, наблюдать за размером папулы.Задание 5Алгоритм обработки рук:1уровень - социальный. Смывается большинство транзиторных микроорганизмов;проводится перед приёмом пищи, после посещения туалетов, после осмотра пациентов и т. д.Подготовка:§ снять все украшения, бумажное полотенце;§ освободить предплечья от рукавов халата;§ проверить наличие повреждений кожи (царапины, трещины), которые после мытья рук необходимо заклеить лейкопластырем;§ включить воду, обильно намылить руки от периферии к центру и путём энергичного механического трения обработать ладони между собой в течение 10 сек., затем смыть под проточной струёй воды в том же направлении, вытереть руки насухо бумажным полотенцем.2 уровень - Гигиенический.мытьё рук с использованием антисептических средств:1) антисептическое мыло (3 мин.);2) кожный антисептик (2 мин.);Оснащение: мыло, вода, антисептическое средство, бумажное полотенце;§ более эффективный метод удаления и уничтожения микроорганизмов;§ проводится пред проведением инвазивных процедур, перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом, перед и после ухода за раной и мочевым катетером, перед и после использования перчаток, после контакта с биологическими жидкостями, и после возможного микробного загрязнения и т. д.Этапы обработки рук:1) ладонь о ладонь;2) ладонь одной руки о тыльную сторону кисти другой руки, поменять руки;3) ладонь к ладони, пальцы рук переплетены;4) согнутые пальцы одной руки находятся в ладони другой руки;5) большой палец одной руки находится в сжатой ладони другой руки;6) сжатые пальцы одной руки на ладони другой руки;7) закрыть локтевой кран;8) осушить руки;9) обработать руки антисептиком.Кожные антисептические средства наносят на сухие руки (на сухой коже повышается их антимикробный эффект).Алгоритм надевания стерильных перчатокЦель: предупредить распространение микроорганизмов, обеспечить инфекционную безопасность.Оснащение:- бикс со стерильными перчатками;- стерильный пинцет;- антисептик;- мыло;- индивидуальная салфетка (полотенце);- стерильный лоток.Последовательность выполнения:1. Медицинская сестра моет руки, высушивает, обрабатывает кожным анисептиком.2. Достает пинцетом из бикса упаковку с перчатками, кладет в стерильный лоток или на стол.3. Раскрывает упаковку руками.4. Берет перчатку за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности отворота.5. Сомкнутые пальцы правой руки вводит в перчатку и натягивает ее на пальцы, не нарушая отворота.6. Заводит под отворот левой перчатки 2-й, 3-й и 4-й пальцы правой руки, одетой в перчатку так, чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону 1-го пальца на левой перчатке.7. Держит левую перчатку вертикально пальцами правой руки.8. Вводит левую руку в перчатку, сомкнувши пальцы, натягивает ее.9. Расправляет отворот вначале на левой перчатке, натягивая его на рукав.10. Затем 2-м и 3-м пальцами левой руки подводит под подвернутые края правой перчатки и расправляет отворот на рукав халата.Кейс 19\_\_Задание 11. В данной аварийной ситуации не соблюдены меры защиты при работе с ВИЧ-инфицированными пациентами. Медсестра должна быть одета в хирургический халат, шапочку, фартук; на лице – четырехслойная маска, очки или защитный экран. Перед надеванием перчаток кожу ногтевых фаланг обработать 5% раствором йода.Последовательность действий в целях профилактики заболевания ВИЧ-инфекциейа) провести обработку:глаза – промыть водой и обработать 0,05% раствором марганцевокислого калия;кожа – не втирая, обработать 70% раствором спирта, вымыть два раза теплой водой с туалетным мылом, затем снова обработать 70% раствором спирта;б) о произошедшей аварии сообщить заведующему отделением;в) обратиться к врачу-инфекционисту для консультации и наблюдения в течение 12 месяцев;г) пройти лабораторное обследование на наличие антител к ВИЧ в установленные сроки;д) по назначению врача начать прием противовирусных препаратов.Задание 2.Заболевания, относящиеся к СПИД-ассоциированным, – это парентеральные гепатиты и заболевания, передающиеся половым путем (сифилис, гонорея, трихомониаз, уреаплазмоз, хламидиоз и др.). Называют их так потому, что они имеют одни и те же пути передачи, что и ВИЧ-инфекция (половой, парентеральный, вертикальный).Задание 3Приготовление 5% раствора хлорамина.Оснащение:- халат;- маска;- очки;- колпак;- перчатки;- тара для разведения раствора стеклянная или эмалированная;- деревянная лопаточка;- бирка (указать дату приготовления раствора, фамилию медсестры;- порошок хлорамина;- вода.Выполнение:- для приготовления 10 литров 5% раствора хлорамина необходимо взять 500 г сухого вещества и до 10 л воды.- Годность раствора 10 дней, активность хлора должна быть не менее 27%.3адание 4Помещения, в которых проводились манипуляции, операции и другие инвазивные мероприятия с ВИЧ-инфицированными пациентами, подлежат внеплановой генеральной уборке: заливают 6% раствором перекиси водорода или 5% раствором хлорамина и оставляют на 1 час. Плацентарную кровь, околоплодные воды и другой материал засыпают сухой хлорной известью 1:5 на 1 час, после дезинфекции уничтожают.Факт уничтожения биологического материала отражают в истории болезни. Медицинский инструментарий обеззараживается согласно ОСТ 42-21-2-85.\_\_\_Задание 5Алгоритм профилактики гонобленореиОснащение:– 20% раствор альбуцида.– Стерильные пипетки в мензурке.– Стерильные ватные шарики.– Пинцет.– Почкообразный лоток (2шт.).– Перчатки.– Дезинфицирующий раствор, ветошь.– Мешок для грязного белья.Подготовка к процедуре.– Подготовить необходимое оснащение.– Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.– Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.– Расстелить пеленку.– Уложить ребенка на пеленальный стол.Выполнение процедуры.– Положить пинцетом в левую руку ватный тампон.– Набрать лекарственный раствор в пипетку, удерживая ее вертикально.– Правую руку с пипеткой расположить в области лба так, чтобы ребро ладони надежно фиксировало голову ребенка.– Пипетку держать под углом 400.– Оттянуть тампоном нижнее веко.– Выпустить из пипетки в глазную щель, ближе к внутреннему углу глаза, одну каплю лекарственного раствора. Через несколько секунд ввести вторую каплю.– Сбросить тампон в лоток для использованного материала.– Закапать второй глаз, используя другой тампон, следуя тем же правилам.– У девочек – раздвинуть большие половые губы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.– Выпустить из пипетки в половую щель одну каплю лекарственного раствора. Через несколько секунд ввести вторую каплю.Завершение процедуры.– Погрузить использованную пипетку в дезраствор.– Убрать пеленку с пеленального столика и поместить ее в мешок для грязного белья.– Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.– Снять перчатки, вымыть и осушить руки.– Сделать запись о введении лекарственного средства и реакции пациента.– Через 2 часа повторить всю процедуру в полном объеме.\_Кейс 28\_\_\_ **Задание 1****Проблемы пациента:**Настоящие: тревожный сон из-за зуда в ночное время, вызываемого острицами, расчёсы в области ануса.Потенциальная: присоединение вторичной инфекции при расчесах.Приоритетная проблема: тревожный сон из-за зуда в ночное время, вызываемого острицами.Цель: Краткосрочная: сон ребёнка улучшится, зуд прекратится после терапии антигельминтными препаратами и соблюдении личной гигиены в течении 1-2 суток.Долгосрочная: отсутствие повторного заражения.

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1. М/с проведет беседу с матерью о заболевании, способах заражения. | Исключить риск повторного заражения. |
| 2. М/с проведет с матерью беседу о гигиене постельного белья (необходимости каждодневной смены его или проглаживания утюгом) и ежедневной влажной уборке помещения. | Исключить риск заражения окружающих. |
| 3. М/с порекомендует остричь ногти ребенку, подмывать его каждый вечер и утро, менять ежедневно нательное белье. | Для уменьшения зуда и расчесов. |
| 4. М/с расскажет, как правильно принимать противогельминтные препараты. | Для эффективной терапии. |

Оценка: зуд в перианальной области не беспокоит ребенка со следующего дня после принятия антигельминтного средства, ребёнок спит хорошо. Цель достигнута. **Задание 2****Памятка для родителей по оздоровлению детей от остриц**Уважаемые родители! У Вашего ребенка обнаружены глисты-острицы, которыми он может заражать окружающих его детей и членов семьи. Для того, чтобы вылечить ребенка, необходимо в домашних условиях строго соблюдать следующие санитарно-гигиенические требования:1. Перед началом лечения вымыть ребенка в бане, сменить ему постельное белье (простыни, пододеяльники, наволочки), одеть после бани чистое белье. Одеяло, костюмчик или платье прогладить горя­чим утюгом.2. Грязное постельное белье при каждой стирке подвергать кипячению.3. Спать ребенок должен только в своей кроватке, не берите ребенка на свою кровать, так как от него заразитесь острицами.4. Весь период лечения ребенок должен спать в трусиках, стянутых на бедрах резинками – это предупреждает повторное самозаражение и рассеивание яиц остриц в его постели. Трусы необходимо ежедневно менять или проглаживать горячим утюгом. Одеяло, пододеяльник, простыни, наволочку и подушки 2-3 раза в неделю необходимо проглаживать горячим утюгом. Помните, что только высокая температура убивает яйца глист.5. Область промежности ребенка на ночь обмывать теплой водой, после чего тщательно мойте руки с мылом.6. Не разрешайте ребенку спать в постели, укрывшись с головой. Это способствует заглатыванию скопившихся в постели яиц глистов и ведет к повторному заражению.7. Следите за чистотой рук у детей, коротко стригите ногти, не допускайте скопления грязи под ногтями.8. Прививайте ребенку с детства санитарно-гигиенические навыки: перед едой, после посещения туалета, после игр на улице – обязательно мыть руки с мылом.9. Отучайте детей от дурных привычек: откусывать ногти, заусеницы, брать в рот пальцы, игрушки, упавшие на пол предметы. 10. Ночной горшок или унитаз надо ежедневно отпаривать крутым кипятком.11. Следите за чистотой своего жилища: уборку квартиры проводите только влажным способом, ежедневно протирайте от пыли детские игрушки, а резиновые игрушки ошпаривайте кипятком.12. Одновременно с вашим ребенком принимайте лечение против остриц и строго соблюдайте вышеуказанные правила.ПОМНИТЕ! Успех лечения зависит полностью от соблюдения и выполнения санитарно-гигиенических требований.\_\_\_\_\_ **Задание 3****Экстренное извещение об инфекционном заболевании** Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Медицинская документация Форма № 058/у\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утверждена Минздравом СССРнаименование учреждения 04.10.80 г. № 1030**ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ****об инфекционном заболевании, пищевом, остром****профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку**1. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5. Адрес, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районулица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_\_\_\_ кв. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7. Даты:заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_первичного обращения (выявления) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_установления диагноза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_последующего посещения детского учреждения, школы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Оборотная сторона ф. № 058/у8. Место госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравленпострадавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия идополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия сообщившего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кто принял сообщение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_12. Дата и час отсылки извещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись пославшего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в журнале ф. № \_\_\_\_санэпидстанции. Подпись получившего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание 4** **Соскоб на энтеробиоз****Задание 5** **Обработка и утилизация использованного оборудования.**Цель: выявить методом мазка яйца гельминтов (остриц), вызывающих энтеробиоз. Оснащение:• предметное стекло;• покровное стекло или второе предметное стекло;• 50% раствор глицерина, пипетка;• деревянный шпатель или спичка, отточенная в виде лопаточки;• направление в клиническую лабораторию;• стеклограф;• резиновые перчатки, маска.

|  |  |
| --- | --- |
| **ЭТАПЫ** | **ПРИМЕЧАНИЕ** |
| **ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ** |
| 1. Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие. | Пациента не подмывать, так как произойдет удаление яиц гельминтов с перианальных складок.Забор материала утром, желательно перед пробуждением пациента или сразу после него.Достоверный ответ получают в день исследования, если правильно подготовлен пациент и правильно взят соскоб. |
| 2. Поставить стеклографом номер на предметное стекло, соответствующий номеру направления.  |  |
| 3.Уложить предметное стекло согласно порядковому номеру на лоток.  |  |
| 4. Взять пипетку, набрать в нее каплю 50% глицерина, капнуть на предметное стекло.  |  |
| 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  |  |
| **ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ** |
| 1. Уложить пациента на бок, привести колени к животу.  | Пациент может принять коленно-локтевое положение.  |
| 2. Смочить деревянный шпатель или спичку, отточенную в виде лопаточки в 50% растворе глицерина.  |  |
| 3. Пальцами левой руки раздвинуть ягодицы.  |  |
| 4. Произвести осторожное соскабливание с поверхности складок, окружности ануса и нижнего отдела прямой кишки, держа деревянный шпатель или спичку, отточенную в виде лопаточки в правой руке.  |  |
| 5. Краем покровного стекла осторожно перенести биологический материал с деревянного шпателя или спички на предметное стекло в каплю 50% глицерина. | Это делается для более тонкого нанесения мазка на всю поверхность предметного стекла. Можно биологический материал перенести сразу деревянным шпателем или спичкой, делая тонкий мазок. |
| 6. Накрыть тем же покровным стеклом предметное стекло.  | Проверить соответствие номера предметного стекла с номером направления и Ф.И.О. пациента. |
| 7. Завернуть в крафт-бумагу предметное стекло, покрытое покровным стеклом.  | При отсутствии покровных стекол можно пользоваться вторым предметным стеклом, которые для большей надежности скрепляют резиновым кольцом. |
| **ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ** |
| 1. Снять перчатки, маску, халат и погрузить их в дезинфицирующий раствор.  | Надежная дезинфекция достигается методом кипячения в течение 30 минут. |
| 2. Доставить взятый материал на ноже или биксе в клиническую лабораторию.  | Биологический материал доставляется утром, в течение 2 часов. Соскоб с перианальных складок производят трехкратно (ежедневно, в течение 3 дней), что увеличивает процент положительных результатов. |

\_\_Кейс 30\_\_\_\_ Задание 1Проблемы пациента:Настоящие: невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон.Потенциальная: усиление боли в животе из-за уростаза.Приоритетная проблема: острая задержка мочи.Цель:Краткосрочная: вывести мочу при помощи катетера в течение 10 минут.Долгосрочная: после проведенной операции функция мочеиспускания будет восстановлена.Алгоритм действий м/с:План Мотивация1. М/с срочно пригласит уролога. Для консультации и получения назначений.2. М/с подготовит стерильный набор длякатетеризации мочевого пузыря. Для выведения мочи с помощью мягкого катетера.3. М/с подготовит стерильную емкость длясбора мочи. Для учета количества и направления мочи на общий анализ.4. М/с подготовит больного, по назначениюврача, к плановой операции.Для устранения в дальнейшем задержки мочи.Оценка результата: мочевой пузырь опорожнен, боль в области живота утихла, пациентка уснула. Цель достигнута.Задание 2Заполнить титульный лист «Медицинской карты стационарного пациента»Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Медицинская документацияформа № 003/уУтверждена Минздравом СССР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. № 1030наименование учрежденияМЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № \_\_\_\_\_стационарного больногоДата и время поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата и время выписки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ палата № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Переведен в отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Проведено койко-дней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)Группа крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Резус-принадлежность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Побочное действие лекарств (непереносимость) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_название препарата, характер побочного действия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3. Возраст \_\_\_\_\_\_ (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца – дней)4.Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_вписать адрес, указав для приезжих - область, район,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_населенный пункт, адрес родственников и № телефона5. Место работы, профессия или должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения, школы;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_для инвалидов - род и группа инвалидности, иов – да, нет подчеркнуть6. Кем направлен больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_название лечебного учреждения7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нетчерез \_\_\_\_\_\_\_\_\_ часов после начала заболевания, получения травмы;госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).8. Диагноз направившего учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9. Диагноз при поступлении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_10. Диагноз клинический Дата установления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Задание 3Обучите родственников пациентки вызывать мочеиспускание рефлекторно.1. Поприветствовать обучаемого, при необходимости представиться.2. Сообщить цель обучения, получить согласие.3.Провести обучение.4.Задать вопросы обучаемому с целью контроля качества обучения.В качестве первой помощи можно проделать несколько процедур, которые иногда способствуют снятию спазма и тем самым делают возможным самостоятельное мочеиспускание, в частности:- дать больному выпить холодной воды;- положить теплую грелку на паховую область;- включить кран с водой.- поставить очистительную клизму.- полить на половые органы теплой водой.Задание 4Алгоритм катетеризации мочевого пузыря у женщинЦель: своевременное выведение из мочевого пузыря мочи с последующим восстановлением нормального естественного мочеиспускания.Показания: острая задержка мочи; промывание мочевого пузыря и введение в него лекарственных средств; послеоперационный период на органах мочевой и половой системыОснащение:стерильные: катетер, пинцеты анатомические (2 шт.), корнцанг, лоток, перчатки латексные, раствор фурациллина 1:5000, вазелиновое масло; емкость для сбора мочи, емкости с дезинфицирующими растворами, клеенка подкладная, антисептический раствор для подмывания.ЭТАПЫ ПРИМЕЧАНИЕПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ1.Установить доверительныеконфиденциальные отношения спациенткой.2. Обеспечить изоляцию пациентки.3. Уточнить у пациентки понимание цели ихода предстоящей процедуры, получить еесогласие, исключить противопоказание. Противопоказанием является разрыв уретры.4. Надеть перчатки, маску.5.Уложить пациентку на спину, ногисогнуть в коленях и слегка развести встороны. Процедура проводится в постели (возможно, проведение процедуры на гинекологическом кресле).6.Подложить под ягодицы пациенткиклеенку с пеленкой. Поверх выступающегокрая клеенки поставить судно.ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ1. Раздвинуть левой рукой половые губы,правой рукой с помощью пинцета взятьмарлевые салфетки, смоченные растворомфурациллина.2. Обработать мочеиспускательноеотверстие движением сверху вниз междумалыми половыми губами. Облегчение введения катетера в мочеиспускательный канал3. Сменить марлевую салфетку.4. Приложить марлевую салфетку, смоченную в растворе фурациллина к отверстию мочеиспускательного канала на одну минуту. Обеспечивается обеззараживание отверстия мочеиспускательного канала.5. Сбросить салфетку в раствор длядезинфекции, сменить пинцет. Это способствует продвижению катетера по мочеиспускательному каналу с учетом его анатомических особенностей.6. Взять пинцетом клюв мягкого катетера нарасстоянии 4 - 6 см от его конца, какпишущее перо. Обеспечивается стерильность катетера на расстоянии 4 - 6 СМ.7. Обвести наружный конец катетера надкистью и зажать между 4 и 5 пальцамиправой руки Необходимое положение катетера при проведении процедуры для сохранения стерильности.1. Облить клюв катетера стерильнымвазелиновым маслом Облегчается введение катетера в мочеиспускательный канал.ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ1. Надавить левой рукой на переднююбрюшную стенку над лобком, когда мочаначнет выделяться по каплям.2. Извлечь осторожно катетер послепрекращения самостоятельного выделениямочи струей из катетера. Обеспечивается обмывание мочеиспускательного канала остатками мочи, т.е. естественным путем.3. Сбросить в емкость для последующейдезинфекции.4. Снять перчатки, поместить в емкость сдезинфицирующим раствором. Провести дезинфекцию использованных предметов в соответствии с действующей инструкцией (приказом).5. Вымыть руки, осушить.6. Обеспечить физический и психическийпокой пациентки. Соблюдается лечебно-охранительный режим.Задание 5Режим дезинфекции и стерилизации мягкого резинового катетера1.Дезинфекция: 3% хлорамин, 1% лизоформин – 1 час и др. дезсредства по режиму дезинфекции изделий из резины.2.Этапы предстерилизационной очистки1 этап — промывание после дезинфекции проточной водой над раковиной в течение 30 сек. Каждое изделие до полного удаления запаха дезинфицирующего средства;2 этап — замачивание (полное погружение) изделия в одном из моющих растворов — 15 мин:1. «Биолот» 0,5% - температура 40°С, используется однократно;2. перекись водорода 0,5% с добавлением 0,5% одного из синтетических моющих средств (CMC): «Прогресс», «Лотос», «Лотос-автомат», «Айна», «Астра» — температура 50°С. ,можно употреблять в течение суток с момента изготовления, а также подогревать до 6 раз.3. Бланизол 1% -30 минут, комнатная температура;4. Век-сайд 0,4% - 30 минут, комнатная температура;5. Септадор 0,2% - 30 минут, 0,3% - 15 минут, комнатная температура;6. Лизетол АФ -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;7. Дюльбак - ДТБ/л -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;8. Виркон 2% - 10 мин при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;9. Гротонат - 30 минут, при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку;10. Пероксимед 3% - 60 минут, при температуре 50°С, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку.3 этап — мытье каждого изделия в том же растворе, в котором оно замачивалось, с помощью ерша или ватно-марлевого тампона в течение 30 секунд каждое изделие.4 этап — ополаскивание проточной водой после использования «Биолота» в течение 3 мин, растворов перекиси водорода в CMC «Прогресс», «Маричка» - 5 мин; CMC «Астра», «Лотос», «Лотос-автомат» -10 мин;5 этап — ополаскивание дистиллированной водой в течение 30 секунд каждое изделие;6 этап — сушка горячим воздухом при температуре 75- 87°С в сушильных шкафах до полного исчезновения влаги.Перекись водорода вызывает коррозию инструментов, сделанных из коррозионнонестойких металлов. Поэтому в моющий раствор, содержащий перекись водорода и CMC «Лотос», «Лотос-автомат», целесообразно добавлять ингибитор коррозии - 0,14-процентный раствор олеата натрия.Качество предстерилизационной обработкиКонтролируют путем проб:1. на наличие крови - с помощью азопирамовой и амидопириновой;2. масляных лекарственных загрязнений на шприцах и других изделиях - проба с Суданом III;3. щелочных компонентов моющих средств - фенолфталеиновой пробой. Появление розового окрашивания указывает на некачественную отмывку от моющих средств.Азопирамовая пробаВ присутствии следов крови менее чем через 1 мин после контакта реактива с загрязненным участком появляется вначале фиолетовое окрашивание, затем быстро, в течение нескольких секунд, переходящее в розово-сиреневое. Буроватое окрашивание наблюдается при наличии на исследуемых предметах ржавчины, фиолетовое - при наличии хлорсодержащих окислителей.3.Стерилизация в автоклаве по режиму: 1,1атм., 120°С, 45 минут.\_Кейс 4\_\_\_ Задание 1Проблемы пациентаНастоящие: боли в правом подреберье; горечь во рту; нарушение сна; беспокойство по поводу исхода заболевания.Потенциальные: риск развития осложнений.Приоритетная проблема пациентки: боль в правом подреберье.Краткосрочная цель: пациентка отметит стихание болей к концу 7-го дня стационарного лечения.Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.План Мотивация1. Обеспечение диеты № 5а. Максимально щадить желчный пузырь.2. Беседа о сути её заболевания исовременных методах его диагностики,лечения, профилактики. Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее.3. Проведение беседы с пациенткой оподготовке к УЗИ. Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур.4. Обучение правилам приемалекарственных средств, по назначениюврача. Для эффективности действия лекарственного средства.5. Проведение беседы с пациенткой и ееродственниками об обеспечении питания сограничением жирных, соленых, жареных,копченых блюд. Для предупреждения возникновения болевого синдрома.6. Наблюдение за состоянием и внешнимвидом пациентки. Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.Оценка эффективности: пациентка отмечает снижение интенсивности болевого приступа. Цель достигнута.Задание 2Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Медицинская документацияформа № 003/уУтверждена Минздравом СССР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. № 1030наименование учрежденияМЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № \_\_\_\_\_стационарного больногоДата и время поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата и время выписки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ палата № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Переведен в отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Проведено койко-дней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)Группа крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Резус-принадлежность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Побочное действие лекарств (непереносимость) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_название препарата, характер побочного действия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3. Возраст \_\_\_\_\_\_ (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца – дней)4.Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_вписать адрес, указав для приезжих - область, район,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_населенный пункт, адрес родственников и № телефона5. Место работы, профессия или должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения, школы;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_для инвалидов - род и группа инвалидности, иов – да, нет подчеркнуть6. Кем направлен больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_название лечебного учреждения7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нетчерез \_\_\_\_\_\_\_\_\_ часов после начала заболевания, получения травмы; госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).8. Диагноз направившего учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9. Диагноз при поступлении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_10. Диагноз клинический Дата установления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Задание 31. Обучение пациента правильному питанию.§ Поприветствовать пациентку, представиться.§ Сообщить цель обучения, получить согласие.§ Провести обучение:Вам назначена диета по Вашему заболеванию, соблюдая которую в течение нахождения в стационаре, и, придерживаясь далее после выписки, Вы сможете чувствовать себя удовлетворительно и избегать приступов обострения заболевания. Целевое назначение диеты №5а: обеспечение полноценного питания в условиях резко выраженных воспалительных изменений в печени и желчных, путях, максимальное щажение пораженных органов, нормализация функционального состояния печени и других органов пищеварения.Общая характеристика диеты: диета с нормальным содержанием белков и углеводов, с некоторым ограничением жира, поваренной соли, механически и химически щадящая.Рекомендуемые блюда и продукты:§ хлеб пшеничный из муки высшего и I сорта подсушенный, вчерашней выпечки;§ супы вегетарианские с протертыми овощами, супы-пюре, кремы, молочные супы пополам с водой; исключаются мясные, рыбные и грибные бульоны;§ мясо, птица – нежирные сорта говядины, курица, индейка, кролик в отварном, паровом виде, изделия из котлетной массы (суфле, кнели, пюре);§ рыба – нежирные сорта в отварном виде куском или изделия из котлетной массы;§ яйца – белковые омлеты паровые и запеченные;§ крупы – каши на молоке пополам с водой из манной крупы, риса протертые, из гречневой крупы, гречневой муки;§ овощи в отварном виде, протертые;§ фрукты, ягоды спелые, мягкие, сладкие в сыром и протертом виде;§ напитки – чай с лимоном, молоком, сладкие фруктовые и ягодные соки.Не рекомендуются черный хлеб, жирные сорта мяса и рыбы, внутренние органы животных, сырые овощи и фрукты, мясные, рыбные и грибные бульоны, чеснок, лук и пряности.Кулинарная обработка: пища в варёном виде, протёртая, запеченная; принимать пищу в тёплом виде, холодные блюда исключены.§ Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию.Задание 4Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости.Цель: определение положения, формы, размеров, структуры различных органов брюшной полости.Оснащение: аппарат УЗИ.Этапы ПримечаниеПодготовка к процедуре1.Обучить пациента подготовке кисследованию, провести беседу о цели и ходепроцедуры. Убедиться в правильном понимании информации.2.Исключить из питания газообразующиепродукты (овощи, фрукты, молочные,дрожжевые продукты, черный хлеб,фруктовые соки), не приниматьтаблетированные слабительные за 3 дня доисследования.3.Поставить очистительную клизму вечеромнакануне исследования. Исключение дискомфорта.4.Принимать при метеоризме по назначениюврача активированный уголь.5.Исключить прием пищи за 18-20 часов доисследования.6.Натощак, в день исследования прийти вкабинет УЗИ. Взять с собой сменную обувь, полотенце, простыню, амбулаторную карту (историю болезни принесет м\с, если пациент находится в стационаре.)7.Не курить перед исследованием Курение вызывает сокращение желчного пузыря.Задание 5Алгоритм постановки внутримышечной инъекцииЦель: лечебная, диагностическая.Оснащение:- шприц 5-10 мл;- иглы 1060 или 0840;- игла для набора лекарства;- стерильный лоток;- ватные шарики;- перчатки;- пеленка;- пинцет;- маска;- этиловый спирт 70 %;- ёмкость с дезинфицирующим раствором;- лекарственные средства.Места введения:- верхний наружный квадрант ягодицы (классическое место);- средняя треть передненаружной поверхности бедра;- дельтовидная мышца плеча.Последовательность выполнения:1. Вымыть руки, высушить.2. Уточнить у пациента аллергоанамнез, сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения, объяснить пациенту цель и ход процедуры.3. Подготовить ампулу с лекарственным средством. Если раствор масляный, то подогреть на водяной бане до температуры 37°С.4. Собрать шприц, присоединив иглу для набора лекарственного средства и набрать нужную дозу (согласно врачебному назначения).5. Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух (на салфетку, ампулу), надеть колпачок.6. На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом. Накрыть стерильной салфеткой.7. Надеть стерильную маску, обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом.8. Предложить пациенту лечь на кушетку (на живот, на бок или на спину) в зависимости от состояния пациента.9. Освободить место для инъекции от одежды, осмотреть и пропальпировать его: медицинская сестра мысленно делит ягодицу на четыре равные части двумялиниями: поперечной от большого вертела бедренной кости до крестца, продольной - делит ягодицу пополам через седалищный бугор. Инъекцию делать в верхний наружный квадрант ягодицы!10. Обработать левой рукой место инъекции ватным спиртовым шариком сверху вниз вначале широко, затем - место инъекции (другим шариком), а третий шарик зажать в левой руке 4 и 5 пальцами.11. Взять шприц в правую руку, придерживая канюлю иглы 4 или 5 пальцем, а остальными цилиндр шприца.12. Левой рукой 1 и 2 пальцами слегка натянуть кожу в месте инъекции, а правой, держа шприц перпендикулярно к месту инъекции, под углом 90 ° быстрым движением, ввести иглу в мышцу на 2/3 длины иглы.13. Левую руку перенести на рукоятку поршня, подтянуть «на себя» (если раствор масляный) и медленно ввести, надавливая на поршень большим пальцам левой руки.14. К месту инъекции прижать стерильный шарик со спиртом и быстро вывести иглу.15. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе.16. Провести эта дезинфекции использованного материала, шприца, игл.17. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор, вымыть руки.\_\_**Кейс 8****\_\_**Задание 1Проблемы пациента:Настоящие: отказывается от приёма пищи, снижение массы тела, не может самомтоятельно принимать пищу из-за слабости.Потенциальная: риск развития обезвоживания, истощение из-за дальнейшей потери массы тела, образование пролежней.Приоритетная проблема: пациент отказывается от приёма пищи.Цель:Краткосрочная: пациент будет получать с пищей не менее 1500 ккал и жидкости не менее литра (по согласованию с врачом) с первого дня нахождения в стационаре.Долгосрочная: к моменту выписки пациент регулярно будет принимать пищу и жидкость самостоятельно.План Мотивация1. М/с будет проводить с пациентом беседыо необходимости полноценного питаниядля улучшения состоянияздоровья. Убедить в необходимости принимать пищу.2.М/с с помощью родственников,разнообразит меню, учитывая вкусыпациента и назначенную врачом диету. Возбудить аппетит.3. М/с будет предлагать пациенту жидкостькаждый час (тёплая кипячёная вода,некрепкий чай, щелочная минеральнаявода). Профилактика обезвоживания.4. М/с будет кормить пациента дробно (6-7раз в сутки по 100 граммов), мягкойполужидкой калорийной пищей. М/с будеткак можно чаще привлекать близких ккормлению пациента. Профилактика снижения массы тела Обучение родственников уходу за тяжелобольным членом семьи5. М/с с разрешения врача включит врацион травяной чай для возбужденияаппетита, мясные и рыбные бульоны.Усилить слюноотделение.6. М/с эстетически оформит прием пищи.М/с будет регулярно проветривать палатуперед кормлением пациента. Возбудить аппетит.7. Сестра будет тщательно следить засостоянием полости рта пациента (дважды вдень чистить зубы, очищать язык от налёта,полоскать рот после приёма пищирастворами слабых антисептиков). Обеспечить возможность принимать пищу через рот.8. Сестра будет учитывать количествосъеденной пищи и выпитой жидкости,водный баланс ежедневно. По возможностисестра один раз в 3 дня будет взвешиватьпациента. Критерии эффективности проводимых мероприятий.Оценка эффективности: пациент регулярно принимает пищу и жидкость. Цель достигнута.Задание 2Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка) и почекЦель: определение положения, формы, размеров, структуры различных органов брюшной полости.Оснащение: аппарат УЗИ.Этапы ПримечаниеПодготовка к процедуре1.Обучить пациента подготовке кисследованию, провести беседу о цели и ходепроцедуры. Убедиться в правильном понимании информации.2.Исключить из питания газообразующиепродукты (овощи, фрукты, молочные,дрожжевые продукты, черный хлеб,фруктовые соки), не приниматьтаблетированные слабительные за 3 дня доисследования.3.Поставить очистительную клизму вечеромнакануне исследования. Исключение дискомфорта.4.Принимать при метеоризме по назначениюврача активированный уголь.5.Исключить прием пищи за 18-20 часов доисследования.6.Натощак, в день исследования прийти вкабинет УЗИ. Взять с собой сменную обувь, полотенце, простыню, амбулаторную карту (историю болезни принесет м\с, если пациент находится в стационаре.)7.Не курить перед исследованием Курение вызывает сокращение желчного пузыря.Бесшлаковая диета № 4Назначается за 3 дня до предстоящего исследования. Обеспечивает щадящую работу желудочно-кишечного тракта, предотвращает метеоризм.Исключаются: продукты, содержащие грубую растительную клетчатку и способствующие возбуждению деятельности кишечника: овощи, свежие фрукты, ягоды, кондитерские изделия, пряности, молоко, черный хлеб, газированные напитки.Разрешаются: пшеничные сухари, слизистые супы, мясо, курица, нежирная рыба, каши на воде, творог, сметана, крепкий чай, кисель и желе из черники, черной смородины, вишни.Задание 3Порционное требование.Порционное требование составляется в двух экземплярах – на раздаточную и старшей сестре.Наименование отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Порционное требованиеНа раздаточную на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата: число, месяц, годПалата № 7 Палата № 91.ФИО – диета № 1 1.ФИО – диета № 102. ФИО – диета № 7а 2.ФИО – диета № 103.ФИО – диета № 154.ФИО – диета № 15Палата № 8 Палата № 91.ФИО – диета № 5 1.ФИО – диета № 102. ФИО – диета № 5 2.ФИО – диета № 103.ФИО – диета № 154.ФИО – диета № 155.ФИО – диета № 1Всего: 13 человек \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Палатная м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /подпись/Задание 4Риск развития пролежней у данного пациента.Признак БаллыТелосложение: масса тела относительнороста - ниже среднего 3Изменение цвета кожи 2Ограниченная подвижность 3Мужской пол 1Возраст 63 года 2Плохой аппетит 1Итого: 12Есть риск развития пролежнейШкала оценки риска развития пролежней (Ватерлоу).Способы определения рисков развития пролежней:Телосложение: масса тела относительно роста балл Тип кожи балл Пол Возраст, лет балл Особые факторы риска баллСреднееВыше среднегоОжирениеНиже среднего 0 1 2 3 Здоровая Папиросная бумага Сухая Отечная Липкая (повышенная температура) Изменение цвета Трещины, пятна 0 1 1 1 1 2 3 Мужской Женский 14-49 50-64 65-74 75-81 более 81 1 2 1 2 3 4 5 Нарушение питания кожи, например, терминальная кахексия Сердечная недостаточность Болезни периферических сосудов Анемия Курение 8 5 5 2 1Недержание балл Подвижность балл Аппетит балл Неврологические расстройства баллПолныйконтроль/ черезкатетерПериодическоечерез катетерНедержаниекалаКала и мочи 0 1 2 3 Полная Беспокойный, суетливый Апатичный Ограниченная подвижность Инертный Прикованный к креслу 0 1 2 3 4 5 Средний Плохой Питательный зонд/ только жидкости Не через рот / анорексия 0 1 2 3 например, диабет, множественный склероз, инсульт, моторные/ сенсорные, параплегия 4-6Обширное оперативное вмешательство / травма БаллОртопедическое – ниже пояса, позвоночник; Более 2 ч на столе 5 5Лекарственная терапия баллЦитостатические препараты 4Высокие дозы стероидов 4Противовоспалительные 4Баллы по шкале Ватерлоу суммируются, и степень риска определяется по следующим итоговым значениям:- нет риска - 1-9 баллов,- есть риск - 10 баллов,- высокая степень риска - 15 баллов,- очень высокая степень риска - 20 баллов.У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней следует проводить ежедневно, даже в случае, если при первичном осмотре степень риска оценивалась в 1-9 баллов.Результаты оценки регистрируются в карте сестринского наблюдения за больным (см. приложение № 2).Задание 5Алгоритм кормление тяжелобольного пациента в постелииз ложки и поильникаПредупредить пациента за 15 минут о приеме пищи, получить его согласие. Проветрить помещение.– Приготовить прикроватный столик.– Приподнять головной край кровати (подложить под голову и спину дополнительную подушку).– Помочь пациенту вымыть руки.– Прикрыть грудь пациента салфеткой.– Вымыть руки.– Принести пациенту пищу (температура горячих блюд - 50°С).– Кормить медленно: называть каждое блюдо, предлагаемое пациенту; наполнить на 2/3 ложку мягкой пищей; коснуться ложкой нижней губы, чтобы пациент открыл рот; прикоснуться ложкой к языку, оставив пищу в полости рта; извлечь пустую ложку; дать время прожевать и проглотить пищу; предложить питье после нескольких ложек мягкой пищи; приложить "носик" поильника к нижней губе; вливать питье небольшими порциями. Вытирать (при необходимости) губы пациента салфеткой.– Предложить пациенту прополоскать рот водой из поильника после приема пищи.– Убрать после еды из комнаты пациента посуду и остатки пищи.– Убрать дополнительную подушку и придать пациенту удобное положение.Для пациента желательно выделить индивидуальную посуду, которую после кормления очищают от остатков пищи и моют обезжиривающим средством, затем проводят дезинфекцию.Режим мытья стеклянной посуды:а) механическая очистка;б) мытье с применением разрешающих моющих средств и обеззараживание. В 1-е гнездо добавляют моющее и дезинфецирующее средство. Обеззараживания посуды производят методом кипячения в течение 15 минут или погружение в течение 30 минут в 0,5% раствор хлорамина, 0,1% раствор сульфохлорантина, 1% дихлор\_1, 0,005% (по надуксусной кислоте) дезоксон1;в) ополаскивание посуды во 2-м гнезде ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65°С;г) просушивание посуды на специальных полках или решетках.Режим мытья столовых приборов:а) механическая очистка;б) мытье с применением разрешенных моющих средств и обеззараживание. В 1-е гнездо ванны добавляют моющее и дезинфецирующее средства. Обеззараживание приборов осуществляют методом кипячения в течение 15 минут, прокаливания в течение 2-3 минут или погружения в течение 30 минут в 0,5% раствор хлорамина, 0,1% раствор сульфохлорантина, 1% дихлор-1, 0,05% дезоксон-1;в) ополаскивание приборов во 11-м гнезде ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65°С.г) просушивание приборов**Кейс 13****\_\_**Задание 1Проблемы пациентки:Настоящие: зуд волосистой части головы (вшивость), нарушение сна, раздражительность, беспокойство.Потенциальная: присоединение вторичной инфекции.Приоритетная проблема: зуд волосистой части головы, связанный с педикулезом.Цель:Краткосрочная: ликвидировать вшей и гнид – причину зуда.Долгосрочная: пациентка продемонстрирует знания о заболевании, его причинах и мерах профилактики. Отсутствие рецидива.План Мотивация1.Подготовить хорошо вентилируемоепомещение. Соблюдение техники безопасности.2.Сообщить пациентке о наличии педикулёзаи получить согласие на обработку. Пациентка имеет право на информацию о своём здоровье.3.Надеть защитную одежду (халат, тапочки,маску (респиратор), фартук, перчатки). Соблюдение сан. эпид. режима и личной безопасности персоналом.4.Снять, если это необходимо, одежду спациентки и собрать ее в клеенчатый мешок.5.Накройте клеёнкой кушетку и усадитебольную, рядом поставьте таз (ведро). Для сбора волос, вшей. Соблюдение инфекционной безопасности.6.Накройте плечи больной пелериной(накидкой). Обложить лоб и голову пациентапо границе волос ватно-марлевым жгутом илискрученным полотенцем. Предотвращение попадания препарата, волос на кожу и одежду.7. Нанести тампоном на волосы и втереть20% эмульсию бензилбензоата и оставить на30 минут или ниттифор на 40 минут. Следите, чтобы эмульсия не попала в глаза больной, а волосы были равномерно смочены. Лечебное воздействие.8.Голову повязать косынкой, накрытьполиэтиленовой шапочкой. Профилактика инфицирования.9.Тщательно промыть голову проточнойводой, затем с мылом или шампунем ирасчесать волосы, наклонив голову надбумагой или пелёнкой. При необходимости подстричь волосы (колтун). С целью уничтожения токсического действия лекарственного препарата и механического удаления насекомых и их яиц.10.Бумагу (пелёнку) сжечь. Провестидезинфекцию помещения. Подстриженныеволосы, бумага или пеленка с вычесанныминасекомыми собираются в таз (ведро) исжигаются. Соблюдение санитарно-дезинфекционного режима.11.Снять защитную одежду и сдать наобработку. Соблюдение санитарно-дезинфекционного режима.12.Вымыть руки с мылом. Соблюдение личной гигиены.13.Вещи больной сдать на дезинфекцию.Соблюдение санитарно-дезинфекционного режима.14.Подать экстренное извещение в ЦГСЭН поместу жительства больного. Сделать отметкув амбулаторной карте больного и в журналеосмотра на педикулёз. Противоэпидемические мероприятия.15.Выявить контактных по педикулезу,провести их осмотр, при необходимостисделать обработку. Противоэпидемические мероприятия в очаге.16.Повторить санитарную обработку больной через 7 дней. Профилактики рецидива.17.Вести наблюдение за очагом в течениемесяца каждые 10 дней. Противоэпидемические мероприятия. Профилактики рецидива.Оценка: после проведённого лечения зуд прекратился, сон нормализовался, беспокойство исчезло. Цель достигнута.Задание 2План беседы по профилактике педикулеза:1. причины возникновения педикулёза;2. правила соблюдения личной гигиены;3. правила пользования предметами личного туалета;4. правила проведения общих гигиенических мероприятий.5. профилактика педикулёза;Студент демонстрирует на муляже технику санитарной обработки волосистой части головы при обнаружении гнид согласно разработанному плану сестринского ухода.Задание 3Экстренное извещение об инфекционном заболеванииКод формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Медицинская документацияФорма № 058/у\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утверждена Минздравом СССРнаименование учреждения 04.10.80 г. № 1030ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕоб инфекционном заболевании, пищевом, остромпрофессиональном отравлении, необычной реакции на прививку1. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5. Адрес, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районулица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_\_\_\_ кв. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7. Даты:заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_первичного обращения (выявления) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_установления диагноза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_последующего посещения детского учреждения, школы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Оборотная сторона ф. № 058/у8. Место госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравленпострадавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия идополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Фамилия сообщившего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кто принял сообщение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_12. Дата и час отсылки извещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись пославшего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в журнале ф. № \_\_\_\_санэпидстанции.Подпись получившего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Задание 4Обработка волосистой части головы при выявлении педикулезаПодготовка к процедуре1. Сообщить пациенту о наличии педикулеза и получить согласие на обработку.2. Надеть дополнительный халат, косынку, тапочки, перчатки, маску, фартук.3. Усадить пациента на кушетку, покрытую клеенкой.4. Укрыть плечи пациента клеенчатой пелериной.Выполнение процедуры1. Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов согласно инструкции к дезинсектицидному средству (например, смочить волосы и втереть 20% эмульсию бензилбензоата и оставить на 30 мин, или ниттифор — на 40 мин). Примечание: следить, чтобы средство не попало в глаза пациента, а волосы были равномерно смочены.2. Накрыть волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем (20 мин).3. Промыть волосы теплой водой, затем с моющим средством, осушить полотенцем.4. Обработать волосы пациента подогретым 6% р-ром столового уксуса.5. Накрыть волосы полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем на 20 минут.6. Промыть волосы теплой проточной водой, высушить полотенцем.7. Вычесать волосы частым гребнем, наклонив голову над белой бумагой, последовательно разделяя волосы на пряди и вычесывая каждую прядь.8. Осмотреть волосы пациента повторно. Убедиться, что вшей и гнид нет.9. Окончание процедуры10. Сжечь бумагу.11. Снять и сложить белье и одежду пациента, спецодежду медсестры в клеенчатый мешок.12. Отправить мешок в дезкамеру, обработать гребень методом протирания 70% спиртом или обдать кипятком, обработать помещение инсектицидным средством.13. Сделать отметку на титульном листе истории болезни пациента (медицинской карты стационарного больного), сделать отметку о выявленном педикулезе («Р») или в амбулаторной карте и в журнале осмотра на педикулез.14. Отправить экстренное извещение об инфекционном заболевании в ЦГСЭН, зарегистрировать факт выявления педикулеза по месту жительства пациента.15. Повторить осмотр волосистой части головы пациента через семь дней. При необходимости — провести санитарную обработку.16. Примечание: если необходимо подстричь волосы, делают это над тазом и волосы сжигают.Задание 5Укладка для проведения противопедикулезных мероприятий (противопедикулезная укладка).1.Клеенчатый или хлопчатобумажный мешок для сбора вещей больного.2.Оцинкованное ведро или лоток для сжигания или обеззараживания волос.3. Клеенчатая пелерина.4. Перчатки резиновые.5. Ножницы.6. Частый гребень.7. Машинка для стрижки волос.8. Спиртовка.9. Косынки (2-3 штуки).10. Вата.12. Столовый уксус.13. Педикулоцидное средство.**\_Кейс 22****\_\_**Задание 1Проблемы пациента:Настоящие: пациент не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором, риск падений, неэффективно откашливается мокрота.Потенциальная: учащение приступов удушья.Приоритетная проблема: пациент не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.Цель:Краткосрочная: пациент продемонстрирует умение правильно пользоваться карманным ингалятором к концу беседы с сестрой.Долгосрочная: к моменту выписки у пациента уменьшилась частота приступов удушья.План Мотивация1.Беседа о правилах пользованияингалятором. Обеспечение права на информированное согласие.2.Демонстрация ингалятора и правилобращения с ним. Обеспечение правильности выполнения назначений врача.3.Адаптация имеющейся инструкции куровню понимания гериатрическогопациента и запись крупным шрифтом. Обеспечение правильности выполнения назначений врача.4.Контроль за правильностью примененияингалятора. Оценка сестринского вмешательства.5.Обучение пациента эффективноотхаркивать мокроту. Облегчение дыхания.6.Разъяснение пациенту механизмадействия назначенного препарата. Обеспечение права на информированное согласие.Оценка: пациент использует карманный ингалятор правильно. Цель достигнута.Задание 2Заполнить титульный лист «Медицинской карты стационарного пациента»Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Медицинская документацияформа № 003/уУтверждена Минздравом СССР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. № 1030наименование учрежденияМЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № \_\_\_\_\_стационарного больногоДата и время поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата и время выписки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ палата № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Переведен в отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Проведено койко-дней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)Группа крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Резус-принадлежность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Побочное действие лекарств (непереносимость) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_название препарата, характер побочного действия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3. Возраст \_\_\_\_\_\_ (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца – дней)4.Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_вписать адрес, указав для приезжих - область, район,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_населенный пункт, адрес родственников и № телефона5. Место работы, профессия или должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения, школы;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_для инвалидов - род и группа инвалидности, иов – да, нет подчеркнуть6. Кем направлен больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_название лечебного учреждения7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нетчерез \_\_\_\_\_\_\_\_\_ часов после начала заболевания, получения травмы;госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).8. Диагноз направившего учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9. Диагноз при поступлении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_10. Диагноз клинический Дата установления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Задание 3Подготовка пациента к бронхоскопииЦель: визуальный осмотр слизистой и диагностика заболеваний бронхов крупного и среднего калибра, а также их лечение.Оснащение: стерильный бронхоскоп.Этапы ПримечаниеПодготовка к процедуре1.Обучить пациента подготовке кисследованию, провести беседу о цели,ходе и безвредности процедуры. Убедиться в правильном понимании информации.2.Провести премедикациютранквилизаторами по назначению врача втечение нескольких дней до процедуры. Применяются успокаивающие средства в таблетках.3.Попросить пациента утром не приниматьпищи, воды, лекарств, не курить. Обеспечивается достоверность исследования.4.Опорожнить мочевой пузырь и кишечникестественным путем, непосредственноперед исследованием. Исключить дискомфортные состояния.5.Провести премедикацию по назначениюврача за 15 минут до процедуры. Создать условия для свободного ввода бронхоскопа.6.Явиться в эндоскопический кабинет вназначенное время. В условиях стационара проводить пациента в эндоскопический кабинет.Выполнение процедуры1.Усадить пациента на стул.2.Провести анестезию верхнихдыхательных путей через рот (нос) После пробы на переносимость применяется одно из лекарственных средств: 10% раствор новокаина, 5 % раствор тримекаина, 2% раствор лидокаина.3.Врач вводит бронхоскоп через нос илирот, м\с ассистирует.Окончание процедуры1.Провести профилактику асфиксии послебронхоскопии. В условиях стационара проводить пациента в палату, обеспечить наблюдение и покой.2.Провести дезинфекцию и стерилизациюбронхоскопа, инструментов, перчаток. Проводить дезинфекцию по инструкции к дез. средству.Задание 4Сальбутамол, аэрозоль (инструкция по применению адаптированная)Сальбутамол предупреждает и купирует бронхоспазм; снижает сопротивление в дыхательных путях, увеличивает жизненную емкость легких. Вызывает расширение коронарных артерий, практически не снижает АД.Сальбутамол быстро выводится с мочой, в небольших количествах выводится с фекалиями.Режим дозирования определяется врачом.Побочное действиеСо стороны сердечно-сосудистой системы: возможна умеренная тахикардия, т.е. ускорение пульса.Со стороны ЦНС: возможны головная боль, головокружение, тошнота, рвота.Со стороны обмена веществ: возможна гипокалиемия.Аллергические реакции: в единичных случаях - ангионевротический отек, аллергические реакции в виде кожной сыпи, крапивница, артериальная гипотензия, коллапс.Прочие: возможны тремор кистей рук, внутренняя дрожь, напряженность; редко - парадоксальный бронхоспазм, мышечные судороги.Противопоказания - повышенная чувствительность к сальбутамолу.Особые указанияС осторожностью применяют при тахиаритмиях и других нарушениях сердечного ритма, артериальной гипертонии, миокардите, пороках сердца, аортальном стенозе, сахарном диабете, тиреотоксикозе, глаукоме, острой сердечной недостаточности (при условии тщательного контроля врача). Увеличение дозы или частоты приема сальбутамола следует проводить под контролем врача. Сокращение интервала возможно только в исключительных случаях и должно быть строго обоснованным. При применении сальбутамола имеется риск развития гипокалиемии, поэтому в период лечения у пациентов с бронхиальной астмой тяжелого течения следует контролировать уровень калия в крови. Риск гипокалиемии возрастает при одновременном приеме производных ксантина, ГКС, диуретиков, а также при гипоксии.Сальбутамол в форме аэрозоля, таблеток и раствора для инъекций включен в Перечень ЖНВЛС.Принимать необходимо только те препараты, которые прописал врач, т.к. возможно синергическое действие и передозировка или, наоборот, антагонистическое взаимодействие препаратов и нивелирование лечебного эффекта. Состав:1 доза аэрозоля содержит сальбутамола 0,1 мг; в аэрозольном баллоне 200 доз.Задание 5Алгоритм пользования ингалятором1. Встряхнуть ингалятор перед использованием.2. Сделать глубокий выдох.3. Мягко обхватить мундштук ингалятора губами (зубы как бы прикусывают ингалятор).4. Начать медленно вдыхать.5. Сразу после начала вдоха один раз нажать на ингалятор.6. Медленно продолжить вдох до максимума.7. Задержать дыхание на 10 секунд или при невозможности так долго - задержать дыхание насколько возможно, желательно не вынимая ингалятор изо рта.8. Сделать выдох через рот.9. Повторная ингаляция не ранее чем через 30 секунд.10. Прополоскать рот водой.После использования мундштук промыть теплой водой с мылом, просушить и закрыть колпачком.**\_Кейс 29****\_\_**Задание 1Проблемы пациента:Настоящие: кашель сухой, неэффективное очищение дыхательных путей, лихорадка, снижение аппетита.Потенциальная: развитие осложнений вирусной инфекции.Приоритетная проблема: сухой кашель.Цели:Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение частоты и длительности кашля к концу недели.Долгосрочная цель: отсутствие кашля к моменту выписки.План Мотивация1.Обеспечить тёплое питьё, нераздражающее слизистые. Снижение интоксикации.2. Придать пациенту положение Фаулера. Облегчение дыхания.3.Вызвать врача на дом. Назначение лечения.4. Обеспечить выполнение простейшихфизиотерапевтических процедур(горчичники, согревающие компрессы,ножные горчичные ванны), по назначениюврача. С целью изменения характера кашля и облегчения дыхания.5.Обеспечить пациенту проведениеингаляций (масляные, эвкалиптовые идругие), по назначению врача.6.Закапать сосудосуживающие капли в носпо назначению врача. С целью облегчения дыхания.7. Провести беседу с родственниками обобеспечении дополнительного питанияпациенту. Для компенсации потери белка и повышения защитных сил.8. Обеспечить приём противокашлевыхпрепаратов по назначению врач. Для уменьшения кашля.Оценка: состояние пациента значительно улучшится, частота и длительность кашля уменьшатся. Цель достигнута.Задание 2Обучить мать ребенка самостоятельно ставить горчичники на спину.1. Поприветствовать обучаемого, при необходимости представиться.2. Сообщить цель и ход обучения, получить согласие.3.Провести обучение по алгоритму.4.Задать вопросы обучаемому с целью контроля качества обучения.Алгоритм постановки горчичниковЦель: достичь болеутоляющий и противовоспалительный эффект.Оснащение: горчичники, лоток с водой t" 40-45° С, лоток для отработанного материала, полотенце, марлевые салфетки, термометр для измерения t° воды, часы.ЭТАПЫ ПРИМЕЧАНИЕПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ1. Осмотреть кожные покровы пациента наместе постановки горчичников. Убедиться, что нет противопоказаний: заболеваний кожи, опухолей различной этиологии, аллергических реакций на эфирные масла, гипертермии.2. Проверить качество горчичников. Перед применением следует проверить срок годности: пригодный горчичник имеет острыйзапах горчичного масла и не осыпается.3. Измерить температуру воды для смачиваниягорчичников (40-45 °С). Для горчичных процедур нельзя применять горячую воду, так как она разрушает горчичный фермент и горчичное масло не выделится.ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ1. Смочить горчичники в воде в течение 5 секкаждый. Оберегать слизистые верхних дыхательных путей и глаза от воздействия горчицы.2. Стряхнуть и приложить горчичник нанужный участок кожи горчицей вниз, сверхуположить полотенце. Места постановки горчичников: а) круговые - на область грудной клетки, кроме грудной железы, сосков; б) воротниковые - на область верхнего плечевого пояса при гипертоническом кризе; в) на область сердца - при болях в сердце у женщин - вокруг грудной железы, у мужчин - кроме сосков, а также на место проекции боли (чаще на область грудины).3. Укрыть пациента одеялом.4. Держать горчичники 10-15 минут.ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ1. Снять горчичники, сбросить их в лоток дляотработанного материала. При повышенной чувствительности (появление нестерпимого чувства жжения на 1-2 минуте).2. Протереть кожу пациента влажной теплоймарлевой салфеткой, вытереть насухо. Исключить аллергическую реакцию и при ее отсутствии между горчичниками и кожей следует проложить смоченную водой и отжатую марлю. Категорически запрещается ставить горчичники на бумагу, так как при этом теряется непосредственное раздражающее действие горчичного масла на кожу.3. Помочь надеть белье, уложить в удобноеположение.4. Укрыть пациента, рекомендовать постельныйрежим 30 -60 минут.Примечание:Детям раннего возраста, а также детям с чувствительной кожей горчичники нужно ставить обратной стороной либо через пеленку или марлю, сложенную в несколько слоев. Чтобы смягчить действие горчичников можно смочить ткань теплым растительным маслом и отжать.Задание 3Уход за пациентом во втором периоде лихорадки.Помощь во втором периоде лихорадкиМедицинская сестра должна:1. Следить за строгим соблюдением пациентом постельного режима.2. Обеспечить постоянное наблюдение за лихорадящим пациентом (контроль АД, пульса, температуры тела, за общим состоянием).3. Заменить теплое одеяло на легкую простыню.4. Давать пациенту (как можно чаще!) витаминизированное прохладное питье (морс, настой шиповника).5. На лоб пациента положить пузырь со льдом или холодный компресс, смоченный в растворе уксуса (2 столовых ложки на 0,5 литра воды) - при выраженной головной боли и для предупреждения нарушения сознания.6. При гиперпиретической лихорадке следует сделать прохладное обтирание, можно использовать примочки (сложенное вчетверо полотенце или холщовую салфетку,смоченные в растворе уксуса пополам с водой и отжатые, нужно прикладывать на 5-10 мин., регулярно их меняя).7. Периодически протирать слабым раствором соды ротовую полость, a губы смазывать вазелиновым маслом.8. Питание осуществлять по диете № 13.9. Следить за физиологическими отправлениями, подкладывать судно, мочеприёмник.10. Проводить профилактику пролежней.Задание 4Рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.При инфекционных заболеваниях назначается диета №13. При данной диете разрешаются: слабый чай, молоко, молочные продукты, напитки из ягод и фруктов; черствый белый хлeб и сухари; супы овощные и крупяные протертые, на некрепком мясном или вегетарианском бульоне, а также молочные или фруктовые; мясные и рыбные блюда в рубленом виде (паровые и жареные); яйца всмятку и омлет; творог и сырники; овощные протертые блюда; молочные разварные наши и пудинги; протертые сырые и печеные фрукты; фруктовые соки; сладкие блюда (кисели, протертые компоты, муссы, желе и т. д.).Витамины вводятся в диету №13 при инфекционных заболеваниях в составе фруктово-ягодных соков, настоя шиповника, отвара пшеничных отрубей и т. д. Поваренная соль - в умеренном количестве.В диете №13 при инфекционных заболеваниях запрещаются: закуски; острые мясные и рыбные блюда; консервы, колбасные изделия; острые приправы; изделия из сдобного теста и т. д.Меню на 1 день8-9 часов. Зеленое масло, рубленые паровые биточки с картофельным пюре, чай с молоком.11 часов. Суфле из гречневой каши со свежим творогом, кисель из варенья.13-14 часов. Молочный суп, «ленивые» вареники, компот из свежих фруктов.16-17 часов. Чай, сдобные сухарики.19 часов. Паровое куриное суфле, кисель из шиповника.Закапывание капель в носЦель: лечебная.Показания: предназначены для воздействия на слизистую оболочку носа.Оснащение:- пипетка;- стерильные перчатки;- лекарственный раствор.Последовательность выполнения:1. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве, цели и ходе процедуры и получить его согласие.2. Приготовить пипетку. Для каждого пациента и лекарственного средства должна быть индивидуальная пипетка.3. Вымыть руки, надеть стерильные перчатки.4. Прочитать название лекарственного средства, проверить пригодность и соответствие капель назначению врача.5. Набрать в пипетку лекарственное средство 3-4 капли6. Попросить пациента сесть, слегка запрокинув голову и склонить её (при закапывании в левую ноздрю - влево, в правую - вправо).7. Приподнять кончик носа пациента и закапать в нижний носовой ход (не вводить пипетку глубоко в нос).8. Попросить пациента прижать пальцем крыло носа к перегородке и сделать лёгкие круговые движения, не отнимая пальца.9. Закапать капли во вторую ноздрю, повторив те же действия.10. Спросить пациента о его самочувствии.11. Положить пипетку в ёмкость с дезинфицирующим раствором.12. Вымыть руки, снять перчатки.**\_Кейс 12****\_\_\_\_**Задание 1Проблемы пациентки:Настоящие: каловый свищ, ограничение двигательной активности, дефицит самоухода, дефицит знаний по уходу за колостомой, ощущение ущербности, страх перед предстоящей жизнью в семье.Потенциальная: риск изъязвления кожи вокруг свища.Приоритетная проблема: кишечный свищ, дефицит знаний по уходу за свищем.Цель:Краткосрочная: во время пребывания в стационаре у пациентки не возникнет воспаление кожи вокруг стомы в связи с осуществлением квалифицированного ухода.Долгосрочная: к моменту выписки пациентка и ее дочь после обучения, проведенного медсестрой, смогут самостоятельно осуществлять уход за кожей вокруг свища.План Мотивация1. М/с по мере загрязнения повязки будетпроводить ее смену с обработкой коживокруг свища. Предохранить кожу пациентки от раздражения, мацерации, изъязвления.2. М/с обучит пациентку и ее дочь уходу закожей вокруг свища:- 1-2-3 раза в день будет проводитьперевязки в присутствии родственников,объясняя им необходимость частыхперевязок, способы удаления каловых массс кожи, знакомя с препаратами для защитыкожи, демонстрируя изготовлениеимпровизированного калоприемника изперевязочного материала;- в течение 4-5 дней проконтролируетправильность действий пациентки и еедочери, внесет коррективы;- в течение 7-8-9 дней обучит пациентку иее дочь пользоваться калоприемником,проконтролирует их действия. Обучить пациентку и дочь уходу за кожей и пользованием калоприемником.3. М/с проведет беседу с пациенткой охарактере питания и приеме жидкости. Профилактика газообразования, жидкого стула.4. М/с проведет беседу с родственниками онеобходимости моральной поддержкипациентки. Психологическая поддержка пациентки5. Перед выпиской пациентки м/спроконтролирует правильность выполненияманипуляций по уходу за колостомой ипользования калоприемником. Оценить эффективность своей работы и уровень знаний пациентки.Оценка эффективности: пациентка и ее дочь демонстрируют знания по уходу за кожей вокруг стомы и умения пользоваться калоприемником. Цель достигнута.Задание 2Обучение пациентки и ее дочери уходу за кожей вокруг колостомы, пользоваться калоприемником.1. Поприветствовать пациента, (родственника пациента) представиться.2. Сообщить цель обучения, получить согласие.3. Провести обучение:Объявить:Цель: Осуществить уход за колостомой.Показания: Наличие колостомы.Противопоказания: Нет.Оснащение:1. Перевязочный материал (салфетки, марля, вата).2. Бинты.3. Вазелин.4. Шпатель деревянный.5. Индифферентная мазь (цинковая, паста Лассара).6. Танин 10%.7. Раствор фурациллина.8. Калоприемник.9. Запас постельного белья.10. Перчатки.11. Маска.12. Фартук.13. Емкость для сбора использованного материала.14. Дезинфицирующие средства.15. Емкость с водой.16. Полотенце.Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:1 Наденьте фартук, перчатки и маску.2. Удалите перевязочный материал с передней брюшной стенки пациента.3. Очистите ватными или марлевыми тампонами, смоченными водой, кожу вокруг свища, меняя их по мере загрязнения.4. Обработайте кожу вокруг свища раствором фурациллина.5. Высушите аккуратными промокательными движениями кожу вокруг свища марлевыми шариками.6. Нанесите шпателем защитную пасту Лассара (или цинковую мазь) вокруг свища в непосредственной близости от кишки.7. Обработайте кожу в отдалении от кишки 10% раствором танина.8. Накройте всю область со свищем пропитанной вазелином ватно-марлевой салфеткой.9. Положите сверху пеленку или оберните простыней, сложенной в 3-4 слоя или наденьте бандаж.10. Замените при необходимости простынь, на которой лежит пациент.11. Вымойте руки.Оцените достигнутые результаты: Окружающая свищ кожа не раздражена, повязка чистая и сухая, неприятного запаха нет, повязка хорошо зафиксирована.§ Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию, попросить выполнить процедуру в присутствии медицинской сестры.Для смены калоприемника Вам необходимо приготовить:§ новый калоприемник (соответствующего типа и размера);§ мерку (трафарет) для проверки размера стомы - он может меняться;§ мазь "Стомагезив" или паста Лассара;§ бумажные полотенца или салфетки;§ бумажный мешочек, пластиковый пакет или газету (для использованного калоприемника);§ небольшие ножницы (желательно с одним закругленным и другим острым концом);§ запасной зажим (для дренируемых калоприемников);§ маленькое зеркальце.Все эти предметы Вам потребуются для ухода за стомой, поэтому их следует хранить в одном месте в закрытом контейнере с крышкой и в готовом для использования виде.Для смены калоприемника следует:§ подготовить чистый калоприемник (ножницами следует увеличить центральное отверстие пластины таким образом, чтобы оно аккуратно вмещало в себя колостому);§ осторожно отделить использованный калоприемник, начиная с верхней части. Старайтесь не тянуть кожу;§ выбросить использованный калоприемник, поместив его в бумажный или пластиковый пакет или завернув в газету;§ кожу вокруг стомы вытереть, используя сухие марлевые или бумажные салфетки;§ промыть стому теплой кипяченой водой;§ кожу вокруг стомы промыть теплой кипяченой водой;§ промокнуть салфетками кожу досуха (нельзя использовать вату, так как она оставляет ворсинки);§ кожу вокруг колостомы смазать кремом "Стомагезив" или пастой Лассара;§ избыток крема убрать марлевой салфеткой;§ с помощью мерки промерить заново размер колостомы;§ приклеить на стому чистый калоприемник, пользуясь инструкцией изготовителя.Если Вы или Ваш родственник использует адгезивные (клеящиеся) калоприемники, то расположите центр отверстия над стомой (используйте зеркальце для проверки нужного положения) и равномерно прижмите его к коже, убедившись в том, что пластина гладкая и не имеет складок.Проверьте, чтобы дренажное отверстие мешка было правильно расположено (отверстием вниз) и фиксатор находился в закрытом положении. Использованный калоприемник следует опорожнить, открыв нижнюю часть закрытого калоприемника ножницами, а содержимое спустить в унитаз. Тщательно промойте калоприемник под струей воды, заверните в газету и выбросите в мусорный контейнер.§ Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию, попросить провести смену калоприемника самому, или родственнику в присутствии медицинской сестры.**\_\_**Задание 3Дайте рекомендации по питанию.Стомированные люди могут есть и пить то же самое, что и перед операцией. Нет необходимости придерживаться специальной диеты, но человек должен знать, какая пища и питье усиливают процессы газообразования. К таким продуктам относятся яйца, капуста, лук репчатый, стручковые бобовые, спаржа, шоколад, пиво и газированные напитки, корнеплоды, грибы. Кроме того, яйца, рыба, лук, перец, чеснок, пряности и некоторые сорта сыра резко усиливают запах отделяемых каловых масс, в то время как шпинат, зеленый салат, петрушка, брусника и йогурт его ослабляют.Важно, чтобы человек ел привычную пищу медленно и тщательно, избегая скачкообразных приемов пищи. Не следует пропускать приемы пищи или урежать их. Понос и запор могут случиться с каждым, но стомированные люди должны быть особенно внимательными, поскольку эти заболевания для них могут быть более тягостными. Продукты, оказывающие закрепляющий эффект: шоколад, красное вино, орехи, сухой сыр, кокосовые хлопья, кипяченое молоко, кексы, сладости, рис, бананы. Послабляющим эффектом обладают сырые овощи и фрукты, чернослив, инжир, фиги, пиво, не кипяченое молоко, минеральная вода, фасоль. Громкое отхождение газов можно, по крайней мере, частично, предупредить вставлением смоченной ваты в устье колостомы. Иногда помогает следующий прием: в момент, когда человек чувствует, что газы должны вот-вот отойти, он слегка нажимает рукой на стому.**\_: температурный лист с исходными данными пациента.**Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Министерство здравоохранения СССР  Медицинская документация Форма N 004/у Утверждена Минздравом СССР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. N 10наименование учреждения**ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ** Карта N \_\_\_\_\_\_ ФИО больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Палата N \_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| День болезни | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| День пребыванияв стационаре  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| П | АД | Т град. | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | В |
| 140 | 200 | 41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 120 | 175 | 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 100 | 150 | 39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 90 | 125 | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 80 | 100 | 37 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 70 | 75 | 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60 | 50 | 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дыхание |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вес |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Выпито жидкости |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Суточное количество мочи  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Стул |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ванна  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Задание 5****Забор крови на биохимическое исследование системой «Вакутейнер».**Цель: забор крови на исследование.Оснащение:* Стол для проб крови.
* Подставки (штативы) для пробирок.
* Кресло для венепункции.
* Кушетка.
* Холодильник.
* Перчатки.
* Системы для забора венозной крови BD Vacutainer®.
* Жгуты.
* Стерильные марлевые салфетки.
* Антисептики.
* Халат.
* Стерильный пинцет.
* Подушка для выравнивания локтевого сгиба (при отсутствии специального кресла).
* Контейнеры: настольный непрокалываемый непротекаемый контейнер для игл с упором для безопасного снятия иглы;
* контейнер с вложенным пластиковым мешком для сбора отходов.
* Лед или хладоэлемент.
* Бактерицидный лейкопластырь для закрытия места инъекции.

|  |
| --- |
|  **Подготовка к процедуре**  |
| 1.Вымыть и высушить руки. | Необходимое условие для соблюдения инфекционной безопасности. Руки моются гигиеническим способом по схеме, рекомендованной ВОЗ.  |
| 2. Надеть защитную одежду: халат (брюки и куртка или комбинезон; халат поверх брюк или комбинезона), шапочку (косынку).  | Каждый пациент рассматривается как потенциально инфицированный.  |
| 3.Пригласить пациента, зарегистрировать направление на анализ крови. | Каждое направление на анализ крови должно быть зарегистрировано для идентификации всех документов и инструментария, относящихся к одному пациенту. Пробирки для взятия крови и бланки направлений маркируются заранее одним регистрационным номером.  |
| 4.Провести идентификацию пациента. | Необходимо убедиться, что взятие крови будет проведено у пациента, указанного в направлении. |
| 5.Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедур убедиться в наличии информированного согласия. | Пациент мотивируется к сотрудничеству. Соблюдаются права пациента на информацию |
| 6.Проверить соблюдение пациентом ограничений в диете, учесть прием назначенных пациенту препаратов. | Для точных результатов исследования. |
| 7. Удобнo расположить пациента. | Плечо и предплечье образуют прямую линию.  |
| 8.Подобрать иглу соответствующего размера. Проверить срок годности пробирок, игл.  | В зависимости от состояния вен пациента, их локализации, объема забираемой крови.Убедиться в сохранности печати на игле, которая гарантирует стерильность. |
| 9.Подобрать пробирки нужного объема и вида. | В соответствии с цветовым кодом крышек пробирок. |
| **Выполнение процедуры** |
| 1. Выбрать, осмотреть и пропальпировать место предполагаемой венепункции. | Чаще всего венепункция производится на локтевой вене. |
| 2. Наложить жгут. | Жгут накладывается на 7-10 см выше места венепункции на рубашку или пеленку. При наложении жгута не используйте руку на стороне мастэктомии. Необходимо помнить, что длительное наложение жгута (более 1 мин) может вызвать изменения концентрации белков, газов крови, электролитов, билирубина, показателей коагулограммы.  |
| 3. Взять иглу, снять белый колпачок.  | Открыть иглу с клапаном. |
| 4. Ввернуть закрытый резиновым клапаном конец иглы в держатель. | Если игла имеет защитный розовый колпачок - отогнуть его к держателю.  |
| 5. Попросить пациента сжать кулак. | Нельзя задавать для руки физическую нагрузку (энергичное сжимание и разжимание кулака), так как это может привести к изменениям концентрации в крови некоторых показателей. Для усиления тока крови можно помассировать руку от запястья к локтю или использовать согревающие принадлежности - теплую (около 40°С) влажную салфетку, приложенную к месту пункции на 5 минут. |
| 6. Продезинфицировать место венепункции. | Дезинфекция места венепункции проводится марлевой салфеткой, смоченной антисептиком, круговыми движениями от центра к периферии. Подождать до полного высыхания антисептика или просушить место венепункции стерильным сухим тампоном. Не пальпировать вену после обработки! Если во время венепункции возникли сложности и вена пальпировалась повторно, эту область нужно продезинфицировать снова.  |
| 7. Снять цветной защитный колпачок.  |  |
| 8. Фиксировать вену. | Обхватить левой рукой предплечье пациента так, чтобы большой палец находился на 3-5 см ниже места венепункции, натянуть кожу. |
| 9. Ввести иглу в вену. | Игла с держателем вводится срезом вверх под углом 15°. При использовании иглы с прозрачной камерой РВМ при попадании в вену в индикаторной камере появится кровь.  |
| 10. Вставить пробирку в держатель. | Пробирка вставляется в держатель со стороны ее крышки. |
| 11. Большим пальцем надавите на дно пробирки, удерживая при этом ободок держателя указательным и средним пальцем. | Старайтесь не менять руки, т.к. это может изменить положение иглы в вене. Под действием вакуума кровь самостоятельно начнет набираться в пробирку. Тщательно дозированный объем вакуума обеспечивает необходимый объем крови и точное соотношение кровь/реагент в пробирке. При взятии пробы у одного пациента в несколько пробирок соблюдайте правильную последовательность заполнения пробирок |
| 12. Снять (ослабить) жгут. Попросить пациента разжать кулак. | Как только кровь начнет поступать в пробирку, необходимо снять (ослабить) жгут. |
| 13. Извлечь пробирку из держателя. | Пробирка извлекается после того, как в нее прекратила поступать кровь |
| 14. Перемешать содержимое наполненной пробирки. | Содержимое перемешивается путем переворачивания пробирки несколько раз для полного смешивания крови и наполнителя. Не встряхивайте резко пробирку! Это может привести к разрушению форменных элементов крови. |
| 15. Вставить в держатель следующую пробирку и повторить пункты 11-15. |  |
| **Окончание процедуры** |
| 1. Приложить сухую стерильную салфетку к месту венепункции. Извлечь иглу из вены. | Если игла оснащена встроенным защитным колпачком, то сразу после извлечения иглы из вены опустите колпачок на иглу и защелкните. Затем поместите иглу в специальный контейнер для использованных игл |
| 2. Наложить давящую повязку или бактерицидный пластырь на место венепункции.  | Образование тромба в месте венепункции, профилактика образования гематомы. |
| 3. Провести дезинфекцию использованного оборудования. |  |
| 4. Убедиться в хорошем самочувствии пациента.  |  |
| 5. Промаркировать взятые пробы крови.  | На этикетке каждой пробирки надо указать Ф.И.О. пациента, № истории болезни (амбулаторной карты), время взятия крови. Поставить свою подпись.  |
| 6.Транспортировать в соответствующие лаборатории промаркированные пробирки.  | Пробирки транспортировать в специальных контейнерах с крышками, подвергающимися дезинфекции. |

**\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

**МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ**

Производственной практики по профилю специальности

«Технология оказания медицинских услуг»

ПМ 04. Младшая медицинская сестра по уходу за больными

обучающегося \_\_\_\_Кусенкова Юлия Сергеевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

Специальность 34.02.01 – Сестринское дело

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций**  | **дата практики** | **всего манипуляций** |
| **Поликлиника**  |
| 1 | Заполнение направлений для проведения анализов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Обучение пациента технике сбора мочи для различных исследований |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Обучение пациента технике сбора фекалий для исследований |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Обучение пациента технике сбора мокроты для различных исследований |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Обучение пациента подготовке к рентгенологическим методам исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Обучение пациента подготовке к эндоскопическим методам исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Обучение пациента подготовке к ультразвуковым методам исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Обучение пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД, температуры тела |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Обучение пациента самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Дуоденальное зондирование |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Стационар**  |
| 14 | Подача увлажненного кислорода |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  16 | Заполнение документации при приеме пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  17 | Проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Полная санитарная обработка пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Частичная санитарная обработка пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Смена нательного и постельного белья |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Определение степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Уход за лихорадящим больным |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Опорожнение мочевого дренажного мешка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Уход за лихорадящим больным |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Работа со стерильным биксом, стерильным материалом |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Транспортировка и перекладывание больного |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Катетеризация мочевого пузыря |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Постановка банок |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Постановка горчичников |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Постановка согревающего компресса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Применение грелки, пузыря со льдом |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Постановка горячего компресса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Постановка холодного компресса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Разведение антибиотиков |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Выполнение инъекций: подкожные, внутримышечные, внутривенные, внутривенные капельные |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Забор крови из вены на исследование |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 | Антропометрия |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 42 | Измерение пульса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 43 | Измерение температуры тела |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 44 | Заполнение температурного листа при регистрации показателей: масса тела, рост; частота пульса, АД, ЧДД, температуры тела |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 45 | Измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 | Подсчет частоты дыхательных движений |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 47 | Определение суточного диуреза. Выявление скрытых и явных отеков |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 48 | Поставка пиявки на тело пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 49 | Профилактика пролежней. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50 | Заполнение порционного требования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 51 | Раздача пищи больным |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5253 | Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильникаИскусственное кормление пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 54 | Проведение выборки назначений из медицинской карты стационарного больного |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 55 | Раздача лекарств пациентам |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 56 | Заполнение журнала учета лекарственных средств |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 57 | Заполнение накладной - требования на лекарственные средства |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 58 | Распределение лекарственных средств, в соответствии с правилами их хранения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 59 | Закапывание капель в глаза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60 | Введение мази за нижнее веко |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 | Закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 62 | Введение мази в носовые ходы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 63 | Закапывание капель в ухо |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 64 | Нанесение мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 65 | Подача судна и мочеприемника (мужчине и женщине) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 66 | Постановка газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 67 | Постановка лекарственной клизмы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 68 | Постановка очистительной клизмы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 69 | Постановка масляной клизмы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 70 | Постановка сифонной клизмы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 71 | Постановка гипертонической клизмы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 72 | Введение лекарственного средства в прямую кишку |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 73 | Оказать помощь пациенту при рвоте |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 74 | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 75 | Осуществить посмертный уход |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

 подпись расшифровка подписи

Непосредственный

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

 подпись расшифровка подписи

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

 подпись расшифровка подписи

М.П. организации