ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ рОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**Д Н Е В Н И К**

Преддипломной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

студента (ки) \_\_409\_\_ группы

специальности 340201 Сестринское дело

очной формы обучения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Плотников\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Александр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Олегович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Руководители практики:

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

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

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

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

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

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

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

**Содержание**

1.Цели и задачи практики

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

3. График прохождения практики

4. Инструктаж по технике безопасности

5. Дневник работы

6. Манипуляционный лист

7. Отчет (цифровой, тестовый)

**Цели и задачи практики**

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения и учебной практики профессиональных умений по профессиональной деятельности медицинской сестры.

2. Ознакомление со структурой терапевтического стационара и организацией работы медсестры в различных отделениях;

3. Обучение оформлению медицинской документации (сестринской карты, истории болезни, манипуляционного листа, требования на медикаменты и др. медицинской документации);

4. Закрепление практических умений при выполнении всех видов сестринских манипуляций;

5. Углубление теоретических знаний и практических умений по уходу за терапевтическими больными;

6. Формирование навыков общения с пациентами и медицинским персоналом с учетом этических норм и знаний медицинской деонтологии.

**В результате прохождения преддипломной практики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт**

* осуществления сестринского ухода за пациентами с терапевтической патологией.

**Освоить умения:**

* проводить оценку физического и функционального состояния пациента;
* оказывать первую сестринскую помощь при неотложных состояниях в терапевтических заболеваниях;
* организовывать лечебно-охранительный режим в различных терапевтических отделениях;
* осуществлять паллиативную помощь инкурабельным пациентам с терапевтической патологией;
* готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
* утилизировать использованный расходный материал ;
* осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
* консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
* консультировать пациента по вопросам диетического питания;
* осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
* проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
* вести утвержденную медицинскую документацию.

**Знать:**

* причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики и проблемы пациента при терапевтической патологии;
* организацию и оказание сестринской помощи терапевтическим больным;
* организацию работы терапевтически отделений (постовой медсестры, процедурного кабинета), приёмного покоя ,график их работы;
* технику безопасности на рабочем месте;
* меры по профилактике внутрибольничной инфекции в терапевтическом стационаре;
* пути введения лекарственных препаратов;
* принципы диетического питания;
* правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

**Инструктаж по технике безопасности**

1. Каждый студент обязан пройти инструктаж по технике безопасности перед тем, как приступить к работе.
2. Перед началом работы в отделении стационара необходимо переодеться. Форма одежды: медицинский халат, хирургический костюм, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть заклеены лейкопластырем или повязкой.
3. Требования безопасности во время работы:

* Всех пациентов необходимо воспринимать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента; все виды работ выполняются в перчатках;
* Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом;
* Работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках;
* Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарного-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованными иглами и другими колющими и режущими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их;
* Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время манипуляций, катетеризации и других лечебных процедур);
* Рассматривать все белье, загрязненное кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное;
* Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах.

Подпись проводившего инструктаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.  05.  20. | **Отделение патологии новорожденных (раннего возраста)**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Алгоритм: Сбор кала на копрологическое исследование**  Доброжелательно и уважительно представился. Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, получил его согласие.2. Объяснить состав диеты , назначенной врачом за 4-5 дней до исследования.3. В день исследования пациент должен опорожнить кишечник в судно или горшок (без воды!)4. Надеть перчатки перед взятием фекалий.5. Взять кал шпателем из нескольких участков без примесей мочи, воды в количестве 5-10 гр., непосредственно после дефекации. Поместить кал в приготовленную ёмкость.6. Закрыть крышкой ёмкость с фекалиями.7. Положить использованный шпатель и перчатки в отходы кл Б.8. Обработать руки на гигиеническом уровне.9. Своевременно доставить в лабораторию ёмкость с фекалиями и направлением на исследование, прикрепив его к ёмкости.  **Алгоритм: Кормление пациента через зонд**  1. Снять режим с дистального конца зонда и обеспечить постепенный ток питательной смеси. При затруднении прохождения смеси использовать поршень шприца, смещая его вниз (300 мл питательной смеси следует вводить в течение 10 мин)2. После опорожнения шприца пережать зонд зажимом  3. Над лотком отсоединить шприц от зонда4. Присоединить к зонду шприц Жанэ емкостью 50 мл с кипяченой водой  5. Снять зажим и промыть зонд под давлением.6. Отсоединить шприц и закрыть заглушкой дистальный конец зонда  7. Прикрепить зонд к одежде пациента безопасной булавкой  8. Помочь пациенту занять комфортное положение.9. Вымыть руки.10. Сделать запись о проведении манипуляции.  **Алгоритм: Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария**  1.Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором.2.Снять перчатки.3.Отметить время начала дезинфекции.4.Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством.5.Надеть перчатки.  6.Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.7.Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию.8.Хранить предмет ухода в специально отведённом месте.9.Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.10.Метод двукратного протирания:Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством. 11.Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода. Дать высохнуть.12.Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.13.Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию.14.Хранить предмет ухода в специально отведенном месте.15.Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор кала на копрологическое исследование | 1 | |  | Кормление пациента через зонд | 1 | |  | Проведение дезинфекции предметов ухода | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 13.  05.  20. | **Алгоритм: Подсчет частоты дыхания (ЧД) у детей**  1.Подсчет проводить в состоянии покоя ребенка (лучше, когда малыш спит).2.Положить руку на грудную клетку ребенка. Произвести подсчет дыхания строго за одну минуту, так как дыхание у детей аритмичное (вдох и выдох расценивается как одно дыхательное движение).3.Оценка результата: новорожденный - 40 - 60 в минуту; грудной возраст - 30 - 35 в минуту; старший возраст - 15 - 20 в минуту.  **Алгоритм: Кормление новорожденных через зонд**  Подготовка к процедуре.1. Рассчитайте необходимое количество молока.2. Вымойте руки с антисептическим мылом.3. Налейте в чистую бутылку молоко.4. Возьмите небольшую кастрюлю или металлическую кружку:- прикройте дно кастрюли марлевой салфеткой,- налейте в кастрюлю горячую воду t-60 градусов.5. Поставьте бутылочку в кастрюлю так, чтобы уровень воды закрывал уровень молока в бутылочке.6. Температура молока для бутылочки 40-45 градусов. Определите температуру молока, капнув несколько капель на кожу тыла кисти или внутренней поверхности предплечья.7. Подготовьте ребенка к кормлению: перепеленайте, проведите туалет носа, положите ребенка на спину, повернув голову набок.8. Вымойте руки, наденьте перчатки.9. Возьмите одноразовый зонд:- измерьте расстояние от переносицы ребенка до мечевидного отростка,- сделайте отметку на зонде,- положите зонд в стерильный лоток,- возьмите шприц из стерильного лотка в правую руку.10. Наберите молоко в шприц:- возьмите в левую руку зонд,- откройте зонд,- заполните зонд молоком,- отсоедините шприц, положите в лоток,- закройте зонд заглушкой или зажимом.11. Смочите конец зонда в молоке или в р-ре буры в глицерине.  Выполнение процедуры  12. Возьмите зонд в правую руку на расстоянии 7-8 см от конца.13. Введите зонд в носовой ход и продвиньте зонд до отметки.14. Откройте зонд и подсоедините к нему шприц с остатком молока:- введите медленно молоко в желудок- отсоедините шприц и положите в лоток- закройте зонд.15. Наберите в другой шприц 1-2 мл кипяченой воды:- откройте зонд,- подсоедините шприц к зонду и промойте зонд кипяченой водой,- отсоедините шприц и положите в лоток,- закройте зонд.  Окончание процедуры.  16. Закрепите зонд на щечке лейкопластырем до следующего кормления.17. Положите ребенка в кроватку на бочок.  **Алгоритм:Обработка пупочной ранки**   1. Информировал маму о проведении процедуры.2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.3. Обработал пеленальный стол, снял перчатки, обработал руки и надел стерильные перчатки.4. Уложил ребенка на пеленальном столике. 5. Хорошо растянул края пупочной ранки пальцами и капнул в нее раствор 3% перекиси водорода.6. Удалил образовавшуюся «пену» стерильной ватной палочкой движение изнутри кнаружи.7. Обработал ранку палочкой, смоченной 70% спиртом, затем кожу вокруг ранки (от центра к периферии).8. По необходимости обработал ранку (не затрагивая кожу) перманганатом калия с помощью ватной палочки Можно обрабатывать ранку пенкообразующими антисептиками (лифузоль).9. Запеленал ребенка и передал его маме. Отработанный материал поместил в емкость для отходов класса «Б».10. Обработал пеленальный столик. 11. Снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подсчет частоты дыхания (ЧД) у детей | 1 | |  | Кормление новорожденных через зонд | 1 | |  | Обработка пупочной ранки | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 13.  05.  20. | **Алгоритм: Подсчет частоты дыхания (ЧД) у детей**  1.Подсчет проводить в состоянии покоя ребенка (лучше, когда малыш спит).2.Положить руку на грудную клетку ребенка. Произвести подсчет дыхания строго за одну минуту, так как дыхание у детей аритмичное (вдох и выдох расценивается как одно дыхательное движение).3.Оценка результата: новорожденный - 40 - 60 в минуту; грудной возраст - 30 - 35 в минуту; старший возраст - 15 - 20 в минуту.  **Алгоритм: Кормление новорожденных через зонд**  Подготовка к процедуре.1. Рассчитайте необходимое количество молока.2. Вымойте руки с антисептическим мылом.3. Налейте в чистую бутылку молоко.4. Возьмите небольшую кастрюлю или металлическую кружку:- прикройте дно кастрюли марлевой салфеткой,- налейте в кастрюлю горячую воду t-60 градусов.5. Поставьте бутылочку в кастрюлю так, чтобы уровень воды закрывал уровень молока в бутылочке.6. Температура молока для бутылочки 40-45 градусов. Определите температуру молока, капнув несколько капель на кожу тыла кисти или внутренней поверхности предплечья.7. Подготовьте ребенка к кормлению: перепеленайте, проведите туалет носа, положите ребенка на спину, повернув голову набок.8. Вымойте руки, наденьте перчатки.9. Возьмите одноразовый зонд:- измерьте расстояние от переносицы ребенка до мечевидного отростка,- сделайте отметку на зонде,- положите зонд в стерильный лоток,- возьмите шприц из стерильного лотка в правую руку.10. Наберите молоко в шприц:- возьмите в левую руку зонд,- откройте зонд,- заполните зонд молоком,- отсоедините шприц, положите в лоток,- закройте зонд заглушкой или зажимом.11. Смочите конец зонда в молоке или в р-ре буры в глицерине.  Выполнение процедуры  12. Возьмите зонд в правую руку на расстоянии 7-8 см от конца.13. Введите зонд в носовой ход и продвиньте зонд до отметки.14. Откройте зонд и подсоедините к нему шприц с остатком молока:- введите медленно молоко в желудок- отсоедините шприц и положите в лоток- закройте зонд.15. Наберите в другой шприц 1-2 мл кипяченой воды:- откройте зонд,- подсоедините шприц к зонду и промойте зонд кипяченой водой,- отсоедините шприц и положите в лоток,- закройте зонд.  Окончание процедуры.  16. Закрепите зонд на щечке лейкопластырем до следующего кормления.17. Положите ребенка в кроватку на бочок.  **Алгоритм:Обработка пупочной ранки**   1. Информировал маму о проведении процедуры.2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.3. Обработал пеленальный стол, снял перчатки, обработал руки и надел стерильные перчатки.4. Уложил ребенка на пеленальном столике. 5. Хорошо растянул края пупочной ранки пальцами и капнул в нее раствор 3% перекиси водорода.6. Удалил образовавшуюся «пену» стерильной ватной палочкой движение изнутри кнаружи.7. Обработал ранку палочкой, смоченной 70% спиртом, затем кожу вокруг ранки (от центра к периферии).8. По необходимости обработал ранку (не затрагивая кожу) перманганатом калия с помощью ватной палочки Можно обрабатывать ранку пенкообразующими антисептиками (лифузоль).9. Запеленал ребенка и передал его маме. Отработанный материал поместил в емкость для отходов класса «Б».10. Обработал пеленальный столик. 11. Снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подсчет частоты дыхания (ЧД) у детей | 1 | |  | Кормление новорожденных через зонд | 1 | |  | Обработка пупочной ранки | 1 | |  |  |
| 13.  05.  20. | 1. гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.3. Обработал пеленальный стол, снял перчатки, обработал руки и надел стерильные перчатки.4. Уложил ребенка на пеленальном столике. 5. Хорошо растянул края пупочной ранки пальцами и капнул в нее раствор 3% перекиси водорода.6. Удалил образовавшуюся «пену» стерильной ватной палочкой движение изнутри кнаружи.7. Обработал ранку палочкой, смоченной 70% спиртом, затем кожу вокруг ранки (от центра к периферии).8. По необходимости обработал ранку (не затрагивая кожу) перманганатом калия с помощью ватной палочки Можно обрабатывать ранку пенкообразующими антисептиками (лифузоль).9. Запеленал ребенка и передал его маме. Отработанный материал поместил в емкость для отходов класса «Б».10. Обработал пеленальный столик. 11. Снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подсчет частоты дыхания (ЧД) у детей | 1 | |  | Кормление новорожденных через зонд | 1 | |  | Обработка пупочной ранки | 1 |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подсчет частоты дыхания (ЧД) у детей | 1 | |  | Кормление новорожденных через зонд | 1 | |  | Обработка пупочной ранки | 1 | |  |  |
| 14.05.2020 | **Алгоритм: Утренний туалет тяжелобольного пациента уход за глазами**  1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получил его согласие. 2. Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки. 3. Осмотрел глаза пациента, оценил состояние. 4.Приготовил лоток с марлевыми шариками и часть залил стерильным вазелиновым маслом, другую часть водным антисептическим раствором или стерильной водой, можно использовать разные мензурки для масла и раствора. 5. Обработал отдельным марлевым шариком для каждого глаза, смоченным в вазелиновом масле, веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза с целью размягчения и отслойки корочек. Использованные шарики сбросил в лоток для использованного материала. 6. Обработал веки, в том же направлении сухими марлевыми шариками, используя для каждого глаза отдельный шарик для того, чтобы удалить отслоившиеся корочки. 7. Обработал шариками, смоченными в антисептическом растворе или стерильной воде, веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза, также используя отдельные шарики для каждого глаза. При промывании глаз шарики менял по мере необходимости.8. Протер веки сухим марлевыми шариками в том же направлении, используя для каждого глаза отдельный шарик. Шарики сбросил в лоток для использованного материала. 9. Использованные лотки, пинцет, поместил в соответствующие емкости для дезинфекции. Марлевые шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». 10. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. Сделал запись о проведенной процедуре.  **Алгоритм: Снятие швов с послеоперационной раны**  1. Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры  2. Одел колпак, маску, стерильные перчатки.3. Кожу вокруг раны обработал антисептиком.4. Подтянул за усики узла анатомическим пинцетом, извлек часть нити из кожи, пока не появился участок нити белого цвета, который находился в ткани, и в этом месте нить пересек остроконечными ножницами или скальпелем и извлек еѐ, подтягивая в направлении раны, таким образом швы снимаем через один или два подряд, если собираемся вводить в этом месте дренаж  5. После снятия швов кожу обработал антисептиком, наложил стерильную повязку.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 14.05.2020 | **Алгоритм: Кормление новорожденных через зонд**  Подготовка к процедуре.1. Рассчитайте необходимое количество молока.2. Вымойте руки с антисептическим мылом.3. Налейте в чистую бутылку молоко.4. Возьмите небольшую кастрюлю или металлическую кружку:- прикройте дно кастрюли марлевой салфеткой,- налейте в кастрюлю горячую воду t-60 градусов.5. Поставьте бутылочку в кастрюлю так, чтобы уровень воды закрывал уровень молока в бутылочке.6. Температура молока для бутылочки 40-45 градусов. Определите температуру молока, капнув несколько капель на кожу тыла кисти или внутренней поверхности предплечья.7. Подготовьте ребенка к кормлению: перепеленайте, проведите туалет носа, положите ребенка на спину, повернув голову набок.8. Вымойте руки, наденьте перчатки.9. Возьмите одноразовый зонд:- измерьте расстояние от переносицы ребенка до мечевидного отростка,- сделайте отметку на зонде,- положите зонд в стерильный лоток,- возьмите шприц из стерильного лотка в правую руку.10. Наберите молоко в шприц:- возьмите в левую руку зонд,- откройте зонд,- заполните зонд молоком,- отсоедините шприц, положите в лоток,- закройте зонд заглушкой или зажимом.11. Смочите конец зонда в молоке или в р-ре буры в глицерине.  Выполнение процедуры  12. Возьмите зонд в правую руку на расстоянии 7-8 см от конца.13. Введите зонд в носовой ход и продвиньте зонд до отметки.14. Откройте зонд и подсоедините к нему шприц с остатком молока:- введите медленно молоко в желудок- отсоедините шприц и положите в лоток- закройте зонд.15. Наберите в другой шприц 1-2 мл кипяченой воды:- откройте зонд,- подсоедините шприц к зонду и промойте зонд кипяченой водой,- отсоедините шприц и положите в лоток,- закройте зонд.  Окончание процедуры.  16. Закрепите зонд на щечке лейкопластырем до следующего кормления.17. Положите ребенка в кроватку на бочок.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Утренний туалет тяжелобольного | 1 | |  | Снятие швов с послеоперационной раны | 1 | |  | Кормление новорожденных через зонд | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 15.05.2020 | **Алгоритм: Смена постельного белья**  1. Установил доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получил согласие на проведение манипуляци.2. Подготовил комплект чистого белья, чистую простыню свернул в поперечный рулон.3. Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки. 4. Определил в палате «чистую» зону для чистого белье Приготовил емкость для сбора грязного белья. 5. Снял (выполняет помощник) с одеяла пациента пододеяльник, укрыл пациента пододеяльником на время смены белья. Сложил одеяло и отложил его в «чистую» зону. 6. Убрал подушку из-под головы пациента, снял с нее грязную наволочку, поместил в емкость для сбора грязного белья (выполняет помощник), надел чистую наволочку и положил в чистую зону. Высвободил края грязной простыни из-под матраца (выполняет помощник). 7. Приподнял пациента за голову и плечи, удерживал пациента. (Выполняет помощник) одной рукой скатал грязную простыню до середины кровати.8. Расстелил чистую. На чистую простыню положил подушку и опустил на нее голову пациента.9. Согнул пациенту ноги, попросил его приподнять таз, или помог пациенту, сдвинул грязную простыню к ногам пациента (выполняет помощник), расправил чистую. 10. Поместил грязную простыню в емкость для сбора грязного белья 11. Раскрутил чистую простыню, тщательно разгладил, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелил подкладную пелѐнку. Заправил края чистой простыни под матрац.12. Надел чистый пододеяльник на одеяло13. Убрал грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья 14. Накрыл пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедился, что пациенту комфортно. Поднял поручни кровати.15. Убрал ширму. Емкость, для сбора грязного белья увез в санитарную комнату. Обработал поверхности в палате дезинфицирующим раствором.16. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. 17. Сделал запись о проведенной процедуре.  **Алгоритм: Уход за кожей (профилактика пролежней) слизистыми (глаз, полостью рта) и т.д. Уход за подключичным катетером**  •профилактика пролежней  1. Моют и сушат руки, надевают перчатки.2. Пациента поворачивают на бок.3. Обрабатывают кожу спины салфеткой, смоченной теплой водой или раствором уксуса.4. Обсушивают кожу сухим полотенцем.5. Делают массаж мест, в которых часто образуются пролежни  6. Смазывают кожу стерильным вазелиновым или прокипяченным растительным маслом  7. Образовавшиеся пролежни обрабатывают кварцеванием, начиная с 1 - 2 мин и постепенно увеличивая время экспозиции до 5 - 7 мин  8. Под места образования пролежней подкладывают ватно-марлевые круги или резиновые круги в наволочке |  |  |
| 15.05.2020 | 6. Смазывают кожу стерильным вазелиновым или прокипяченным растительным маслом.7. Образовавшиеся пролежни обрабатывают кварцеванием, начиная с 1 - 2 мин и постепенно увеличивая время экспозиции до 5 - 7 мин.8. Под места образования пролежней подкладывают ватно-марлевые круги или резиновые круги в наволочке.9. Осматривают постель пациента, удаляют крошки после приема пищи.10. Мокрое и загрязненное постельное и нательное белье немедленно меняют.12. При смене постельного и нательного белья следят, чтобы на них в местах образования пролежней не было швов, заплаток, складок.13. Места покраснения кожи обрабатывают слабым раствором перманганата калия.  **Алгоритм: Введение капель в глаза, нос, уши.**  1. Усадить пациента со слегка запрокинутой головой или уложить на спину без подушки.2. Вымыть руки, надеть перчатки.3. Набрать в пипетку лекарственный раствор из флакона в объеме достаточном для проведения процедуры.4. Наклонить голову пациента к правому плечу, если пациент сидит, повернуть вправо - если лежит.5. Приподнять кончик носа пациента большим пальцем левой руки.6. Ввести пипетку в правый носовой ход на глубину 1-1,5 см, стараясь не касаться слизистой носа и закапать 3-4 капли.7. Аналогично через 20-30 секунд закапать лекарственный раствор в левый носовой ход.8. Провести дезинфекцию пипетки.9. Снять перчатки, погрузить в емкость с дезинфицирующим средством, вымыть руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Смена постельного белья | 1 | |  | Уход за кожей (профилактика пролежней) | 1 | |  | Введение капель в глаза, нос, уши | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 16.05.2020 | **Алгоритм: Кормление тяжелобольного в постели**  1.Кормление тяжелобольного пациента ложкой и с помощью поильника.2.Предупредить пациента за 15 минут о приеме пищи, получить его согласие.3.Проветрить помещение. Приготовить прикроватный столик.4.Приподнять головной край кровати (подложить под голову и спину дополнительную подушку).5.Помочь пациенту вымыть руки.6.Прикрыть грудь пациента салфеткой.7.Вымыть руки. Принести пациенту пищу (температура горячих блюд - 50°С).8.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.9.Вытирать (при необходимости) губы пациента салфеткой.10.Предложить пациенту прополоскать рот водой из поильника после приема пищи.11.Убрать после еды из комнаты пациента посуду и остатки пищи.12.Убрать дополнительную подушку и придать пациенту удобное положение.  **Алгоритм:Обработка послеоперационных швов**  1. Помочь пациенту снять одежду и лечь на перевязочный стол.2. Накрыть пациента до пояса чистой простыней.3. Снять старую повязку пинцетом вдоль раны, придерживая пинцетом с сухим шариком кожу, не давая ей тянуться за повязкой. Присохшую повязку рекомендуется отслаивать шариком, смоченным в 3% растворе перекиси водорода. Осмотреть рану и окружающую ее область. На 1-2-е сутки после операции края зашитой раны могут быть слегка отечны, но по цвету не должны отличаться от остальной кожи. Мелкие складки, свойственные данной области, также должны сохранять свой рисунок. Швы не должны врезаться в кожу. Места вколов и выколов иглы должны быть сухими, без каких-либо выделений.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 16.05.2020 | 4. Проводить туалет кожи в окружности раны стерильными шариками, смоченными 0,5% раствором хлоргексидина биглюконата. Протирать кожу от краев раны к периферии. Обработать края раны промокательными движениями стерильным шариком, смоченным 1% раствором йодоната, затем шариком, смоченным 70% спиртом.6. Сменить пинцет.7. Наложить стерильные салфетки на раневую поверхность.8. Зафиксировать стерильные салфетки клеевой или бинтовой повязкой, в зависимости от области поражения.  **Алгоритм:Обработка пупочной ранки**  1. Информировал маму о проведении процедуры.2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.3. Обработал пеленальный стол, снял перчатки, обработал руки и надел стерильные перчатки.4. Уложил ребенка на пеленальном столике. 5. Хорошо растянул края пупочной ранки пальцами и капнул в нее раствор 3% перекиси водорода.6. Удалил образовавшуюся «пену» стерильной ватной палочкой движение изнутри кнаружи.7. Обработал ранку палочкой, смоченной 70% спиртом, затем кожу вокруг ранки (от центра к периферии).8. По необходимости обработал ранку (не затрагивая кожу) перманганатом калия с помощью ватной палочки Можно обрабатывать ранку пенкообразующими антисептиками (лифузоль).9. Запеленал ребенка и передал его маме. Отработанный материал поместил в емкость для отходов класса «Б».10. Обработал пеленальный столик. 11. Снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Кормление тяжелобольного в постели | 1 | |  | Обработка послеоперационных швов | 1 | |  | Обработка пупочной ранки | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 18.05.2020 | **Алгоритм:Термометрия**  1. Получил согласие пациента (родственников ребенка) 2. Вытер салфеткой кожу подмышечной области насухо 3. Извлек термометр из контейнера с маркировкой «чистые термометры», встряхнул, проверил шкалу деления 4. Поместил термометр нижним концом в подмышечную область так, чтобы резервуар ртути со всех сторон соприкасался с кожей 5. Зафиксировал/привел к груди руку 6. Засек время 7. Извлек термометр из подмышечной области 8. Определил показания термометра 9. Термометр встряхнул и поместил в емкость для дезинфекции 10. Снял перчатки и погрузил их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б». 11. Провел гигиеническую обработку рук. 12. Записал результат в температурный лист  **Алгоритм:Приготовление перевязочного материала (салфеток, шариков)**   * Приготовление марлевых шариков.   1. Противоположные стороны марлевой салфетки подвернуть внутрь на 2-4 см, получая марлевую полоску  2. Марлевую полоску укладывают на ногтевые фаланги 2-го и 3-го пальцев правой кисти. Складывают кульком.  3. Вложить свободные концы один в другой  **Алгоритм:Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенка.**  1. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б»2. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение.3. Обработал руки, надел стерильные перчатки .4. Уложил на пеленальном столе пеленки .5. Распеленал ребенка в кроватке (при  необходимости подмыли осушил), положил на  пеленальный стол.6. Обработал естественные складки кожи ватным тампоном, смоченным стерильным растительным  маслом в строгой последовательности: заушные, шейные, подмышечные, локтевые, лучезапястные, подколенные, голеностопные, паховые, ягодичные.7. Менял ватные шарики по мере загрязнения.8. Одел ребенка и уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором.  9. Снял перчатки, маску поместил их в емкость длясбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Термометрия | 1 | |  | Приготовление перевязочного материала | 1 | |  | Обработка кожи и слизистых | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 19.05.2020 | **Алгоритм: Раздача медикаментов пациентам**  1. Поставьте на передвижной столик емкости с лекарственными препаратами (твердыми и жидкими), пипетки (отдельно для каждого флакона с каплями), мензурки, графин с водой, ножницы, листки назначений.2. Подойдя к пациенту, убедитесь, что перед вами пациент, фамилия которого указана в листе назначений. Будьте внимательны при наличии однофамильцев.3. Внимательно прочитайте назначение: название лекарственного вещества, его дозировку и способ применения.4. Проверьте соответствие этикеток на упаковке и на лекарственном средстве. Упаковку с таблетками из фольги или бумаги отрежьте ножницами; таблетки из флакона аккуратно вытряхните в ложку.5. Жидкие лекарственные средства необходимо перемешать, а затем налить в мензурку необходимое количество и дать выпить. Если препарат назначен в каплях то необходимое количество капель накапывают в мензурку или ложку с водой.6. Пациент должен принять соответствующим способом препараты в вашем присутствии. При необходимости научите пациента принимать различные лекарственные формы перорально и сублингвально.7. Сделайте отметку в листе назначений о приеме препаратов. Перейдите к другому пациенту.  **Алгоритм:Остановка артериального кровотечения пальцевыми прижатием артерии к кости.**  1. Оценить общее состояние пациента и область ранения  2. Придать пациенту положение лёжа или сидя.3. Очень плотно прижать артерию четырьмя пальцами выше места кровотечения к кости на 5-10 мин.4. Проверить пульсацию ниже места кровотечения.  **Алгоритм:Проведение контрольного взвешивания**  1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.2. Обработать весы дез. раствором.3. Отрегулировать весы.4. Завернутого ребенка взвесить.5. Провести кормление в течение 15-20 минут.6. Взвесить ребенка после кормления.  7. Определить разницу в массе до и после кормления, которая будет соответствовать количеству высосанного молока.8. Повторно обработать весы дез. раствором.9. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их.10. Сделать запись о манипуляции в медицинской документации.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Раздача медикаментов пациентам | 1 | |  | Остановка артериального | 1 | |  | Проведение контрольного взвешивания | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 20.05.2020 | **Алгоритм:Обучение пациентов правилам проведения ингаляций.**  1. Объяснить цель и ход предстоящей манипуляции.  2. Получить согласие пациента на процедуру.3. Прочитать название лекарственного средства.4. Обработать руки на гигиеническом уровне. 5. Если состояние пациента позволяет, лучше выполнять процедуру стоя, так как дыхательная экскурсия легких при этом эффективнее. Если необходимо, предложить пациенту сесть на время обучения.6. Дать пациенту и взять себе по пустому баллончику.7. Продемонстрировать пациенту выполнение процедуры, используя пустой баллончик:а) снять с ингалятора защитный колпачок;б) перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхнуть его;в) сделать глубокий выдох через рот;г) взять в рот мундштук ингалятора, плотно обхватив его губами. Голову при этом слегка запрокинуть назад;д) сделать глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика;е) извлечь мундштук ингалятора изо рта, задержать дыхание на 5-10 сек.ж) сделать свободный выдох.8. Предложить пациенту самостоятельно выполнить процедуру вначале с пустым, затем действующим ингалятором в вашем присутствии.9. Убедиться, что пациент правильно выполняет все действия.10. Обработать мундштук ингалятора, промыв его водой с мылом, вытереть насухо. Обучить пациента.11. Закрыть защитным колпачком ингалятор и убрать его.12.Обработать руки на гигиеническом уровне.  **Алгоритм:Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе**  1При кровотечении из подключичной, подмышечной, плечевой артерий: оба плеча пациента отвести назад до возможного их соприкосновения и зафиксировать в таком положении с помощью жгута, ремня или косынки над локтевыми суставами.2. При кровотечении из артерий кисти и предплечья: в локтевой сгиб поместить ватно- марлевый валик, максимально согнуть верхнюю конечность пациента в локтевом суставе и зафиксировать плечо и предплечье на уровне средней трети с помощью жгута, ремня или косынки;  3. При кровотечении из артерий голени, стопы, подколенной артерии: в подколенную ямку поместить ватно-марлевый валик, максимально согнуть конечность в коленном суставе и зафиксировать конечность в таком положении с помощью жгута, ремня или косынки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 20.05.2020 | 4. При кровотечении из бедренной артерии: в паховую область поместить ватно-марлевый валик, максимально согнуть нижнюю конечность пациента в тазобедренном суставе и зафиксировать бедро к туловищу с помощью жгута, ремня или косынки.5. Прикрепить записку с указанием времени, фамилии и инициалов лица, оказавшего помощь.  **Алгоритм:Пеленание**  1. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б»2. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение.3. Обработал руки, надел стерильные перчатки .4. Уложил на пеленальном столе пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая, тонкая и подгузник) приготовил распашонки, тонкую вывернул швами наружу.5. Распеленал ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положил на пеленальный стол.6. Надел на ребенка тонкую распашонку разрезом назад, а фланелевую – разрезом вперед.7. Надел треугольный (одноразовый) подгузник, проведя широкий угол между ножек ребенка, а узкие концы обернул вокруг туловища.8. Завернул ребенка в тонкую пеленку, проведя один край между ножек, в другим обернул ребенка. Нижний край пеленки подвернул (оставив место для свободного движения ножек) и зафиксировал пеленку, расположив «замочек» спереди.9. Завернул ребенка в теплую пеленку, расположивее верхний край на уровне козелка ребенка. Зафиксировал нижний край пеленки на уровне середины плеч ребенка, «замочек» расположил спереди  10. Уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором.11. Снял перчатки, маску поместил их в емкость длясбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обучение пациентов правилам | 1 | |  | Остановка артериального кровотечения | 1 | |  | Пеленание | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 21.05.2020 | **Алгоритм:Подача кислорода**  1. Объяснить цель и ход предстоящей манипуляции.  2. Получить согласие пациента на процедуру. 3. Обработать руки на гигиеническом уровне. 4. Подсоединить источник кислорода к трубке, идущей к увлажнителю.5. Включить регулятор подачи кислорода и повернуть его до появления пузырьков воздуха в увлажнителе.6. Отрегулировать поток кислорода по назначению.7. Надеть кислородную маску поверх носа, рта и подбородка, отрегулировать металлическую полоску на переносице, добившись ее плотного прилегания, затянуть эластичный ремешок вокруг головы.8. При использовании носовых канюль ввести вилкообразные канюли в носовые ходы пациента (предварительно очистить носовые ходы от секреций увлажненным шариком).9. При использовании катетера смочить его конец теплой водой и ввести по нижнему носовому ходу и далее в глотку, чтобы конец катетера был виден при осмотре зева.10. Закрепить трубки за ушами пациента и под подбородком, соединить с увлажнителем и дозиметром.11. Открыть вентиль и начать подачу кислорода.12. Перекрыть подачу кислорода.13. Извлечь катетер (снять маску), поместить в емкость с дезраствором.14. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).15. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.  **Алгоритм:Наложение давящей повязки при венозном кровотечении.**  1. Установил источник кровотечения.2. Надел стерильные перчатки.3. Приготовил набор для манипуляции: стерильный лоток, пинцет, стерильные салфетки, 5% спиртовой раствор йода, пакет перевязочный индивидуальный, бинты .4. Обработал кожу вокруг раны 5% спиртовым раствором йода  5. Уложил пациента, бинтуемая область тела неподвижна и доступна .6. Встал лицом к больному.7. Наложил на кровоточащую рану подушечку пакета перевязочного индивидуального, комок ваты в марле или матерчатый пелот  8. Раскатал бинт слева направо, сделал 2-3 закрепляющих тура около раны на неповрежденной области.9. Сделал несколько туров, каждый из которых перекрывал предыдущий тур на ½ - ¾ ширины.10. Завершил бинтование 2-3 турами в проекции первых закрепляющих туров. 11. Закрепил конец бинта, узел не должен находиться на поврежденной области.12. Снял и утилизировал перчатки как медицинские отходы «Класс Б» |  |  |
| 21.05.2020 | **Алгоритм:Проведение гигиенической ванны грудному ребенку**  1. Убедился в отсутствии противопоказаний и получил согласие родственников ребенка на процедуру Подготовил необходимое оснащение.2. Поставил ванночку в устойчивое положение. Надел фартук. Провел гигиеническую обработку рук, одел перчатки.3. Обработал внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором, вымыл щеткой и сполоснул кипятком..4. Протер пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовил на нем пеленки.5. Положил на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки), водный термометр. Наполнил ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С..6. Набрал из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка.7. Раздел ребенка при необходимости подмыл проточной водой.8. Взял ребенка на руки, медленно погрузил в воду (сначала ножки и ягодицы), вода доходит до уровня сосков ребенка. Продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка, освободил руку и надел на на нее рукавичку.9. Помыл ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыл естественные складки кожи). Последними обмыл половые органы, межъягодичную область.10. Снял рукавичку. Перевернул ребенка вниз лицом и приподнял его над водой. Ополоснул малыша водой из кувшина.11. Накинув полотенце, положил ребенка на пеленальный столик. Осушил кожные покровы промокательными движениями.12. Использованные пеленки, «рукавичку» поместил в мешок для грязного белья, слил воду из ванны.13. Обработал внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола, дезраствором.14. Снял фартук и поместил в контейнер для дезинфекции, снял перчатки и поместить втконтейнер с отходами класса Б.15.Провел гигиеническую обработку рук.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подача кислорода | 1 | |  | Наложение давящей повязки при венозном | 1 | |  | Проведение гигиенической ванны | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 22.05.2020 | **Алгоритм: Измерение водного баланса у пациента**  1. Приготовить все необходимое.2. . Объяснить цель и ход предстоящей манипуляции. 3. Убедиться, что пациент сможет проводить учет жидкости.4. Объяснить пациенту необходи­мость соблюдения обычного вод­но-пищевого и двигательного ре­жима.5. Убедиться, что пациент не при­нимал диуретики в течение 3 дней до исследования.6. Дать подробную информацию о порядке записей в листе учета вод­ного баланса, убедиться в умении заполнять лист.7. Объяснить примерное процент­ное содержание воды в продуктах питания для облегчения учета вод­ного баланса.  Примечание: твердые продукты питания могут содержать от 60 до 80% воды.8. Объяснить, что в 6.00 необходимо выпустить мочу в унитаз.9. Собирать мочу после каждого моче­испускания в градуированную емкость, измерять диурез.10. Фиксировать количество выделенной жидкости в листе учета.11. Фиксировать количество поступив­шей жидкости в листе учета.12. Объяснить, что необходимо указы­вать время приема или введения жидко­сти, а также время выделения жидкости в листе учета водного баланса в течение суток, до 6.00 следующего дня.13. В 6.00 следующего дня сдать лист учета медицинской сестре.14. Сравнить количество выделенной жидкости с количеством рассчитанной жидкости (в норме).15. Сделать записи в листе учета водного баланса.  **Алгоритм: Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных**  1. Оберните пузырь со льдом полотенцем, и положите на нужный участок тела.2. Через 20-30 минут обязательно снимите пузырь и сделайте перерыв на 10-15 минут.3. Уберите пузырь для льда, вылейте воду из него и продезинфицируйте пузырь. Спросите у больного о его самочувствии.4. Вымойте и осушите руки .5. Сделайте отметку о выполнении манипуляции в листе динамического наблюдения за пациентом.  **Алгоритм:Мытье рук, надевание и снятие перчаток**  1. Проверьте целостность кожных покровов.2. Снимите с рук украшения и часы.3. Откройте кран и отрегулируйте струю и температуру воды.4. Вымойте барашки крана мылом и закройте их бумажной или марлевой салфеткой, тем самым предотвратить контакт чистых рук с микроорганизмами при закрытии крана.5. Намыльте дважды руки мылом (при использовании кускового мыла ополоснуть его и положить в мыльницу с решеткой). |  |  |
| 22.05.2020 | 6. Мойте руки путем механического трения друг об друга, начиная с кончиков пальцев ладонные поверхности.7. Затем вымойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот.8. Вымойте поочередно круговыми движениями большие пальцы рук.9. Промойте руки теплой водой до полного удаления мыла.10. Держите руки так, чтобы кисти находились выше локтей и не касались края раковины.11. Закройте кран.12. Высушите руки стерильными марлевыми салфетками.13. Тщательно обработайте руки в течение 2-3 мин тампоном или марлевой салфеткой, смоченной 70% этиловым спиртом или спиртсодержащим кожным антисептиком, разрешенным к применению для этих целей.14. Погрузите использованный тампон в специальную емкость.Разверните упаковку с перчатками (можно положить упаковку на стол).Возьмите перчатку за отворот левой рукой так, чтобы ваши пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.Сомкните пальцы правой руки и введите их в печатку.Введите под отворот левой перчатки I, III и IV пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы I палец правой руки был направлен в сторону 1 пальца на левой перчатке.Держите левую перчатку II – IV пальцами правой руки вертикально.Сомкните пальцы левой руки и введите ее в перчатку.Расправьте отворот вначале на левой перчатке надев ее на рукав, затем на правой с помощью II и III пальцев, подводя их под подвернутый край перчатки.Примечание. В зависимости от ситуации перчатки лучше надевать на рукава халата. В тех случаях, когда не требуется халат с длинными рукавами, перчатки закрывают запястье и часть предплечья.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение водного баланса у пациента | 1 | |  | Применение пузыря со льдом | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 23.05.2020 | **Алгоритм: Подготовка пациента и ассистирование врачу приплевральной пункции**.  1 .Собрал набор инструментов и медикаментов для Проведения манипуляции .2. Доброжелательно и уважительно представился. Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, уточнил аллергологический анамнез, и получил информированное согласие. 3. Пригласил пациента в манипуляционный кабинет и усадил на стул в «позе наездника» 4. Провел гигиеническую обработку рук. 5. Надел стерильные перчатки 6. Подготовил инструменты и медикаменты для проведения обезболивания и пункции 7. Подготовил ампулы, набрал анестетик в шприц и сменил иглу. 8. Обработал большое, малое инъекционное поле и подал шприц врачу 9. После полного обезболивания обработал операционное поле для проведения пункции троекратно: спиртом, йодом и вновь спиртом. 10. Достал иглу ДЮФО и наложил зажим на трубку иглы, подал иглу с зажимом врачу. 11. Присоединил к канюле шприц Жане и по команде врача снимал и накладывал зажим 12. Плевральную жидкость вылил в стерильный контейнер с соблюдением мер предосторожности 13. Остальную плевральную жидкость вылил в емкость с дезраствором. 14. Одновременно с удалением иглы из плевральной полости наложил на место прокола окклюзионную. 15. Плевральную жидкость с направлением отправил в лабораторию. 16. Отходы собрал в пакет для отходов класса «Б»  **Алгоритм:Обработка рук хирургическим, современным методам**  1 этап– механическая очистка рук.  Руки моются с мылом в течение одной минуты.  Порядок мытья рук.  Ладонь к ладони;  Правая ладонь над тыльной стороной левой;  Левая ладонь над тыльной стороной правой;  Ногтевые ложа;  Ладонь к ладони, пыльцы одной руки в межпальцевых промежутках другой;  Вращательное трение больших пальцев;  Вращательное трение ладоней.  Каждое движение повторяется 5 раз.  Затем руки тщательно ополаскиваются теплой водой и насухо промокаются стерильной салфеткой.  2 этап– дезинфекция рук кожным антисептиком. |  |  |
| 23.05.2020 | **Алгоритм:Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований.**  1. Провести идентификацию пациента.2. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие.3. Выписать направление в клиническую лабораторию.4. Провести гигиеническую антисептическую обработку рук.5. Надеть нестерильные одноразовые перчатки .6. Положить на постель пеленку.7. Подмыть ребенка (девочку спереди назад) под проточной водой.8. Просушить половые органы полотенцем , промокательными движениям.9. Положить ребенка на спину, раздвинуть ножки и убедиться , что промежность сухая.10. Открыть упаковку и развернуть мочеприемник, снять защитную пленку с клейкой поверхности.11. У мальчиков опустить пенис и мошонку малыша в отверстие мочеприемника, плотно прижать клеевую часть к коже в области промежности и вокруг половых органов. При этом направление резервуара значения не имеет.12. Для девочки приклеить мочеприемник, резервуаром вниз, начиная от точки между половыми губами и анальным отверстием и двигаясь вверх к лобковой зоне.13. Липкую ленту наклеивать плотно, полностью захватывая зону выделения мочи, но с тем расчетом, чтобы не повредить нежную кожу ребенка.14. Надев мочеприемник, подождать, пока ребенок помочится.15. Когда материал для анализа будет собран, снова подмыть ребенка, обсушить кожу и наденьте подгузник.16 Поместить мочеприемник в устойчивую емкость.17 Снять перчатки, сбросить в КБУ.18 Вымыть и осушить руки.19 Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подготовка пациента и ассистирование | 1 | |  | Обработка рук хирургическим | 1 | |  | Сбор мочи на анализ у детей | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 25.05.2020 | **Алгоритм: Подготовка пациента и проведение дуоденального Зондирования.**  1. Подготовил необходимое оснащение в манипуляционном кабинете. Доброжелательно и уважительно представился. Уточнил у пациента аллергологический анамнез, получил его согласие. Напомнил, что процедура проводится натощак  2. Вымыл руки на гигиеническом уровне .3. Надел маску .4.Надел перчатки .5. Открыл упаковку с одноразовым дуоденальным зондом и извлек его. 6. Измерил расстояние от мочки уха до резцов, до мечевидного отростка и сделал первую метку. Прибавил к первой метке расстояние, равное ширине ладони пациента и сделал вторую отметку. 7. Усадил пациента на кушетку и предложил широко открыть рот. 8.Смоченный в стакане с водой кончик зонда положил на корень языка и предложил пациенту делать глотательные движения, медленно заглатывать зонд до первой отметки Уложил пациента на кушетку на правый бок, конец зонда опустил в пробирку ( без маркировки) .Штатив с пробирками располагается на низкой скамеечке рядом с кушеткой.9. Под правый бок пациента подложить грелку, обернутую салфеткой в четыре слоя. 10. В пробирку выделяется светлое мутное содержимое желудка .Предложил медленно, в течение 30-60 минут, заглатывать зонд до второй отметки, до появления золотисто-желтого отделяемого.Переставил зонд в пробирку с маркировкой «А» 11. В течение 20-30 минут собрал порцию желчи «А» в одну- две пробирки до прекращения ее выделения.12. Подогрел на водяной бане сульфат магнезии 33% до температуры 38\*С и ввел через зонд 20-40 мл с помощью шприца Жане, наложил зажим на зонд. 13.Предложил пациенту перевернуться на спину на 10 минут. 14. Вновь уложил пациента на правый бок на грелку, переставил зонд в пробирку «В» и снял зажим с зонда. В пробирку выделяется оливкового цвета жидкость. 15. Заполнил 2-5 пробирок. После появления жидкости светло-желтого цвета переставил зонд в пробирку с маркировкой «С» 16. Набрал две пробирки желчи порции «С» и закончил зондирование, наложив зажим на зонд. 17. Предложил пациенту перейти в положение сидя.18. С помощью чистой салфетки извлек зонд и поместил его в емкость с дезинфицирующим раствором. 19. Дал пациенту прополоскать рот чистой водой. 20. Зонд и салфетки поместил в мешок для отходов класса «Б». 21. Пробирки закрыл, поместил в контейнер для транспортировки вместе с направлением и доставил в лабораторию. 22. обработал кушетку.23. снял перчатки, маску и поместил их в емкости для отходов класс Б |  |  |
| 25.05.2020 | **Алгоритм: Уход за мочевым катетером**  1. Установить доверительные отношения с пациентом. Уточнить понимание цели, хода предстоящей процедуры. Получить согласие. Оградить пациента ширмой.2. Вымыть руки, надеть маску, фартук, перчатки.3. Вымыть половые органы и промежность по принятой методике.4. Вымыть катетер стерильной салфеткой, смоченной антисептическим раствором, затем высушить 10 см катетера (от участка, где он выходит из уретры).5. Осмотреть область уретры вокруг катетера. Обработать антисептиком, осушить стерильной салфеткой. Убедиться, что моча не подтекает. Если происходит подтекание мочи мимо катетера, проверьте, не образовались ли мочевые камни внутри катетера.6. Осмотреть состояние дренажной системы (катетер+мочеприёмник).  Наличие оттока мочи, проходимость дренажных трубок.7. Убедиться в надёжной фиксации мочеприемника к бедру пациента или кровати.8. Снять перчатки. Вымыть руки и обработать антисептиком.9. Обеспечить физический и психологический покой пациенту. После манипуляции пациент находится в постели 30-60 минут.10. Сделать запись в документации.  **Алгоритм:Проведение ингаляций**  1.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Открыть небулайзер.2.Перелить жидкость из небулы (специального контейнера с лекарственным препаратом) или накапать раствор из флакона (разовую дозу препарата).3.Добавить физиологический раствор до нужного объема 2-3 мл (по инструкции к небулайзеру)4.Собрать небулайзер, проверить его работу, присоединить мундштук или лицевую маску. 5.Объяснить ребѐнку/родственникам ход и суть выполнения манипуляции, получить согласие.6.Усадить ребѐнка в удобном положении перед аппаратом или уложить.7.Соединить небулайзер и компрессор, включить компрессор.  8.Выполнить ингаляцию до полного расходования раствора (20 – 30 мнут, при необходимости с перерывом в 5 –10 минут)  Завершение процедуры.9.Прополоскать ребѐнку полость рта тѐплой кипячѐной водой, обеспечить покой, рекомендовать воздержаться от кашля и не разговаривать 20 – 30 минут.Разобрать и обработать небулайзер. 10Вымыть и осушить руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подготовка пациента и проведение | 1 | |  | Уход за мочевым катетером | 1 | |  | Проведение ингаляций | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 26.05.2020 | **Алгоритм: Постановка очистительной клизмы**  1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, фартук, перчатки.  3. Извлек кружку Эсмарха из упаковки, упаковку поместил в емкость для сбора отходов класса «А». 4. При помощи запорного устройства перекрыл удлинительную трубку, заполнил мешок-емкость 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешал кружку на штативе, на уровне одного метра от пола. Горловину мешка плотно закрыл крышкой. 5. Открыл запорное устройство и удалил воздух из системы, закрыл запорное устройство, закрепил трубку на штативе. 6. Положил адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросил пациента принять правильное положение, оголить ягодицы. При необходимости помог пациенту. 7.Снял колпачок с дистального конца трубки, сбросил в отходы класса «А». Облил дистальный конец трубки вазелиновым маслом. 8. Раздвинул ягодицы и осторожно ввел дистальный конец трубки в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см. 9. Открыл запорное устройство на системе и ввел необходимое количество жидкости, оставив на дне мешка немного воды, закрыл кран, регулирующий поступление воды. 10. Извлек дистальный конец трубки из прямой кишки через салфетку или туалетную бумагу. 11. Попросил пациента в течение 10 минут полежать на спине, удерживая воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно. 12. Погрузил систему, адсорбирующую пеленку в емкость для сбора отходов класса «Б». 13. Снял фартук, провел его дезинфекцию, снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». 14. Провел гигиеническую обработку рук. 15. После дефекации пациента, убедился, что процедура проведена успешно.  **Алгоритм:Туалет гнойной раны**  1.надеть клеенчатый фартук и стерильные перчатки.2. Снимает старую повязку с помощью пинцетов, вдоль раны, придерживая сухим шариком кожу и не давая ей тянуться за повязкой. Присохшую повязку рекомендуется отслаивать шариком, смоченным в 3% р-ре перекиси водорода.3. После снятия поверхностных слоев повязки обильно смачивает внутренний слой 3% р-ром перекиси водорода или раствором любого антисептика, промокшие салфетки осторожно снимает пинцетом.4. Осматривает рану и прилежащие участки |  |  |
| 26.05.2020 | 5. Производит туалет кожи вокруг раны марлевыми шариками от краев раны к периферии.6. Меняет пинцет, производит туалет раны (удаление гноя промыванием растворами перекиси водорода или фурациллина).7. При наличии гнойно-некротических процессов производит дренирование раны.8. Накладывает повязку с необходимым препаратом по назначению врача и фиксирует ее.9. Контроль состояние пациента.  **Алгоритм:Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов**  1.Объяснить ребенку или родственнику (матери, отцу или другим ответственным лицам) цель и порядок выполнения процедуры.2.Получить согласие на выполнение процедуры. 3.Выяснить, есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату.  4.Подготовить необходимое оснащение.5.Сверить маркировку (описание) препарата на упаковке (ампуле или флаконе) с листом назначений (название, концентрация, количество, срок годности)6.Определить дозу введения лекарственного препарата в соответствии с назначением врача.7.Провести антисептическую (гигиеническую) обработку рук.8.Одеть маску и медицинские перчатки.9.Раскрыть упаковку одноразового шприца со стороны поршня, предварительно убедившись в целостности упаковки и проверив маркировку срока годности данного изделия.10.Одеть на шприц иглу с колпачком и зафиксировать ее (при этом шприц из упаковки не вынимать)11.Обработать шейку ампулы ватным шариком, смоченным в дезинфицирующем растворе, затем надломать ее в указанном месте.12.Снять колпачок с иглы и набрать в шприц необходимое количество лекарственного средства.  13.Разместить шприц вертикально (иглой вверх), выпустить из него воздух и 1-2 капли лекарственного раствора.14.Надеть на иглу колпачок.15.Положить шприц с препаратом на стерильный лоток.16.Приготовить два ватных шарика, смоченных в дезинфицирующем растворе. Положить их в стерильный лоток.  Основной этап  1.Разместить пациента в положении лежа на животе или боку (при необходимости можно позвать помощника)2.Определить место инъекции: верхний наружный квадрант ягодицы, передняя боковая поверхность бедра или передняя наружная поверхность плеча.3.Осмотреть место инъекции, осторожно его обследовать.4.Обработать место проведения инъекции ватными шариками, смоченных в дезинфицирующем растворе (или 70% спирте)  5. Обработать медицинские перчатки дезинфицирующим раствором |  |  |
| 26.05.2020 | 5.Обработать медицинские перчатки дезинфицирующим раствором.6.Пальцами одной руки растянуть кожу в месте инъекции и быстрым движением ввести иглу перпендикулярно к поверхности кожи (если инъекция проводится в верхний внешний квадрант ягодицы, иглу вводят примерно на 2/3 ее длины)7.Проверить, не попала ли игла в кровеносный сосуд, путем оттягивания поршня шприца на себя (если при этом в шприце появилась кровь, иглу вводят немного глубже или оттягивают на себя, полностью не вынимая; после этого опять, таким же способом проверяют, не попала ли игла в кровеносный сосуд). Если при оттягивании поршня на себя в шприце крови нет, медленно ввести раствор.8.После введения препарата к месту инъекции прижать стерильную салфетку и вытащить иглу.9.Поинтересоваться у пациента его самочувствием.  Заключительный этап.  1.Продезинфицировать использованные инструменты и материалы в соответствующими с действующими требованиями.2.Снять маску, медицинские перчатки.3.Провести гигиеническую обработку рук.4.Сделать запись в соответствующие документы о выполненной процедуре и реакцию на нее пациента   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка очистительной клизмы | 1 | |  | Туалет гнойной раны | 1 | |  | Осуществление парэнтерального введения | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 27.05.2020 | **Алгоритм: Постановка гипертанической клизмы**  1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры, получил согласие, если пациент контактен. 2. Приготовил гипертонический раствор, подогрев его на водяной бане, измерил температуру раствора водным термометром, 38°С.  3. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 4. В грушевидный баллон набрал гипертонический раствор 100-150 мл. 5. Положил адсорбирующую пеленку на кушетку. Попросил пациента принять правильное положение.  6. Обработал перчатки антисептическим раствором. 7. Извлек газоотводную трубку из упаковки и облил вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. 8. Ввел газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см. 9. Выпустил остатки воздуха из баллона. Присоединил к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввел набранный раствор. 10. Отсоединил, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. 11. Марлевой салфеткой провел туалет анального отверстия, у женщин обязательно по направлению кзади. Напомнил пациенту, что эффект наступит через 20-30 минут. 12. По окончании процедуры адсорбирующую пеленку газоотводную трубку, марлевые салфетки поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Флакон из-под гипертонического раствора поместил в емкость для сбора отходов класса «А». 13. Грушевидный баллон поместил в емкость для дезинфекции. 14. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. 15. После дефекации пациента, убедил.  **Алгоритм:Приготовление столика медсестры анестезиологического кабинета**  Стетофонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления, наборы стерильных одноразовых шприцев, одноразовые системы для переливания крови и кровезаменителей, набор масок для наркоза, ларингоскоп с набором клинков для интубации, набор эндотрахеальных трубок с манжетками и баллончиками для их раздувания, воздуховоды, языкодержатель, роторасширитель, стерильная трахеостомичекая трубка.  Медикаменты: жидкие ингаляционные наркотики, наркотические и ненаркотические аналгетики, миорелаксанты, кровезаменители, гемостатики, гипотензивные препараты, антидоты миорелаксантов, сердечные аналептики, диуретики, гормональные препараты   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 27.05.2020 | **Алгоритм:Забор крови для биохимического и гормонального исследования**  1. Объясните пациенту цель и ход процедуры, получите согласие. Уточните, не позавтракал ли пациент.2. Напишите направление в лабораторию, пронумеруйте пробирку.3. Помогите пациенту занять удобное положение.4. Проведите обработку рук на гигиеническом уровне, обработайте их кожным антисептиком.5. Наденьте маску и перчатки, защитные очки.6. Вскройте упаковку шприца однократного применения, соберите его, выпустите воздух, не снимая колпачок с иглы, положите шприц во внутреннюю поверхность упаковки.7. Подложите под локоть пациента клеенчатую подушечку.8. Наложите резиновый жгут на среднюю треть плеча.9.Прощупайте пульс на лучевой артерии ( пульс должен быть сохранен).10. Найдите наиболее наполненную вену.11.Попросите пациента несколько раз сжимать и разжимать кулак для наполнения вены, затем зажать его.12.Обработайте область локтевого сгиба, место инъекции последовательно двумя ватными шариками, смоченными в спирте, сбросьте их в КБУ. Третий ватный шарик держите в левой руке между IV и V пальцами.  13.Возьмите шприц в правую руку: II палец на канюле иглы, а III, IV пальцы охватывают цилиндр сверху, I палец снизу.14.Зафиксируйте вену ниже предполагаемого места прокола большим пальцем левой руки.15.Снимите колпачок с иглы и пунктируйте вену, как обычно.16.Потяните поршень на себя, убедитесь, что игла в вене.17.Снимите жгут, быстрым движением извлеките иглу из вены.19.Приложите ватный шарик на место инъекции, попросив пациента слегка согнуть руку в локтевом суставе.20.Снимите иглу со шприца, поместите в непрокалываеммый контейнер отхода класса «Б»21.Выпустите кровь из шприца медленно без напора в пробирку по стенке.22.Закройте пробирку непромокаемой пробкой.23.Пробирку с кровью вместе со штативом поставьте в контейнер, плотно закройте его.24.Помогите пациенту занять комфортное положение.25. Возьмите у пациента ватный шарик и поместите его в КБУ.26.Отправьте контейнер и направление в биохимическую лабораторию.27. Снимите перчатки, поместите в КБУ.28. Обработайте руки на гигиеническом уровне.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка гипертанической клизмы | 1 | |  | Приготовление столика медсестры | 1 | |  | Забор крови для биохимического | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 28.05.2020 | **Алгоритм:Постановка масляной клизмы**  1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен. 2. Приготовил масло, подогрев его на водяной бане, измерил температуру раствора водным термометром, 38°С. 3. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 4. В грушевидный баллон набрал масло 100-200 мл.5. Отгородил пациента ширмой, положил адсорбирующую клеенку на постель. Попросил пациента принять правильное положение. 6. Обработал перчатки антисептическим раствором. 7. Извлек газоотводную трубку из упаковки и облил вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. 8. Ввел газоотводную трубку на глубину 20-30 см. 9. Выпустил остатки воздуха из баллона. Присоединил к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввел набранный раствор. 10. Отсоединил, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. 11. Марлевой салфеткой провел туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади. Напомнил пациенту, что эффект наступит через 10-12 часов. Адсорбирующую пеленку оставил под пациентом.12. По окончании процедуры газоотводную трубку, марлевые салфетки поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Флакон из-под масла поместил в емкость для сбора отходов класса «А». 13. Грушевидный баллон поместил в емкость для дезинфекции. 14. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.15. После дефекации убедился, что процедура прошла успешно.  **Алгоритм:проведение премедикации**  Вечерняя премедикация проводится перед сном на ночь:  1. Больному предлагают справить свои физиологические потребности.2. В постели больному вводят лекарства, благотворно влияющие на ЦНС:- успокаивающие, снотворные, транквилизаторы малые, транквилизаторы большие или нейролептики, наркотические анальгетики, десенсибилизирующие .  Утренняя премедикация проводится за 30 – 40 мин до операции.  1. Больному предлагают справить свои физиологические потребности, снять часы, съемные протезы, кольца, бреют операционное поле сухим методом.2. В постели больному вводят следующие лекарственные вещества или их сочетания:  - наркотические анальгетики, десенсибилизирующие, М-холинолитики. |  |  |
| 28.05.2020 | **Алгоритм:Подача кислорода через носовой катетер**  1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры.2. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.3. Обработайте поверхность пеленального стола ветошью, смоченной дезраствором, постелите пеленку.4. Положите ребенка на пеленальный с возвышенным изголовьем.5. Подготовьте аппарата Боброва к работе (см.соответствующиий стандарт по предмету «Основы сестринского дела»), подсоедините к источнику кислорода.6. Проверьте проходимость верхних дыхательных путей ребенка, при необходимости очистите носовые ходы.7. Проверьте срок годности, целостность упаковки носового катетера, откройте упаковку стерильными ножницами, извлеките катетер пинцетом в стерильный лоток.8. Возьмитесь пинцетом за конец катетера и измерьте расстояние от мочки уха до кончика носа, сделайте метку лейкопластырем.9. Возьмите катетер как писчее перо на расстоянии 3-5см от вводимого конца и увлажните в дистиллированной воде или изотоническом растворе.10. Держите катетер перпендикулярно к поверхности лица и введите его по нижнему носовому ходу до метки.11. Проконтролируйте положение катетера: придавите шпателем корень языка – кончик катетера виден в зеве и находится на 1см ниже язычка.12. Закрепите наружную часть катетера на щеке ребенка полоской лейкопластыря.13. Подсоедините наружную часть катетера через резиновую трубку к короткой трубке аппарата Боброва, расположенной над жидкостью.  14. Отрегулируйте скорость подачи кислорода, засеките время подачи кислорода (по назначению врача).15. Отключите подачу кислорода после истечения назначенного времени.16. Удалите катетер через салфетку, осмотрите полость носа. Закапайте 2-3 капли раствора с сосудосуживающим, дезинфицирующим действием.17. Поместите в емкость с дезраствором пинцет, шпатель, ножницы, катетер.18. Снимите перчатки, поместите их в КБУ.19. Вымойте и осушите руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка масляной клизмы | 1 | |  | проведение премедикации | 1 | |  | Подача кислорода через носовой катетер | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 29.05.2020 | **Алгоритм: Постановка сифонной клизмы**  1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, фартук, перчатки.3. Поставил таз около кушетки. Положил на кушетку адсорбирующую пеленку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод. 4. Попросил пациента принять правильное положение, при необходимости помог пациенту.5. Вскрыл упаковку с толстым зондом, и воронкой. Обработал перчатки антисептическим раствором.6. Взял в руку зонд, смазал слепой конец зонда вазелиновым маслом. Ввел закругленный конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см.7. Присоединил воронку к другому концу зонда, держал ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента.8. Налил в воронку 0,5-1 л воды. Емкость с чистой водой стоит так, чтобы в нее не попали брызги промывных вод. Поднял воронку выше ягодиц так, чтобы вода ушла в кишечник до устья воронки.9. Опустил воронку ниже ягодиц, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнила воронку полностью.10. Слил воду из воронки в приготовленную емкость (при необходимости в лабораторную посуду для исследования). Промывание повторял до чистых промывных вод, с использованием не более 10-12 л воды.11. Отсоединил воронку, оставил зонд в кишечнике на 10-20 минут. Воронку погрузил в емкость для дезинфекции.12. Извлек зонд из кишечника через салфетку или туалетную бумагу. Помог пациенту провести туалет анального отверстия. У женщин обязательно кзади. Зонд и салфетку положил.13. Промывные воды слил в канализацию. Адсорбирующую пеленку сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б».14. Все использованные емкости подверг дезинфекции. Обработал рабочие поверхности и фартук.15. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. |  |  |
| 29.05.2020 | **Алгоритм:Наложение окклюзионной повязки или пластырной повязки**  1. Снять одежду, обнажить рану.2. Края раны обработать йодом.3. Разорвать резиновую оболочку пакета по шву.4. Внутреннюю поверхность (стерильную) приложить к отверстию грудной клетки.5. Сверху клеенки положить обе подушечки.6. Прибинтовать циркулярными турами бинта.  При сквозных ранениях клеенка разрезается и накладывается на оба отверстия, подушечки также  на оба отверстия  2. Окклюзионная повязка с использованием клеенки:1. Салфетка стерильная на отверстие в грудной клетке, предварительно обработать края раны.2. Клеенка, целлофан больших размеров.3. Ватно-марлевая подушка.4. Прибинтовать к телу циркулярной ( если ранение ниже подмышечной впадины) или колосовидной(если ранение выше подмышечной впадины) повязкой.  **Алгоритм:Обработка слизистой полости рта при стоматите**  1. Объясните маме цель и ход проведения процедуры.2. Обработайте руки гигиеническим способом, наденьте перчатки.3. На второй палец правой руки обмотайте марлевую салфетку, кончик которого необходимо зафиксировать большим пальцем.4. Большим пальцем левой руки осторожно надавите на подбородок и откройте рот ребенку (при необходимости примените шпатель)5. Салфетку промокнуть в готовом растворе и промокательными движениями обработайте полость рта.6.Наберите в стерильный резиновый баллончик один из растворов для обработки полости рта.  7.Орошайте слизистую так, чтобы вода стекала в лоток. Проводите данную процедуру пе¬ред и после каждого кормления.8.После орошения перед кормлением смажьте слизистые полости рта анестезиновой мазью с целью обезболивания.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка сифонной клизмы | 1 | |  | Наложение окклюзионной повязки | 1 | |  | Обработка слизистой полости рта | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 30.05.2020 | **Алгоритм: Постановка периферического венозного катетера**  1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры и получить его согласие.2. Обеспечить конфиденциальность процедуры.3. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).4. Собрать стандартный набор для катетеризации периферических вен, проверив целостность упаковки и срок стерилизации.5. Приготовить в зоне легкой досягаемости контейнер для утилизации острых предметов  6. Наложить жгут .7. Попросить пациента сжать кулак несколько раз.8. Выбрать вену для постановки катетера  9. В зависимости от вены выбрать размер катетера.10.Обработать руки кожным антисептиком.11. Надеть чистые перчатки.12. Обработать место постановки катетера кожным антисептиком.13. Дать антисептику высохнуть.14. Вскрыть упаковку катетера.15. Снять заглушку, положить еѐ на стерильную поверхность упаковки или стерильную салфетку.16. Поставить катетер:  • зафиксировать вену, прижав еѐ пальцем ниже предполагаемого места введения катетера  • ввести катетер на игле под углом к коже 30-45°, наблюдая за появлением крови в контрольной камере  • при появлении крови в контрольной камере, уменьшить угол наклона иглы –проводника и на несколько 3-5мм ввести иглу в вену  • зафиксировать иглу. А канюлю медленно до конца сдвигать с иглы в вену (игла – проводник полностью из катетера не удалять)  • не вынимая иглы, зафиксировать катетер на коже  • снять жгут  • пережать вену на протяжении для снижения кровотечения, окончательно удалить иглу из катетера и сбросить в контейнер для отработанного материала  • подключить инфузионную систему или закрыть заглушкой и промыть  гепаринизированным раствором или раствором натрия хлорида 09%.17. Подложить стерильную салфетку под канюлю катетера.18. Наклеить фиксирующую повязку катетера  19. Снять перчатки и сбросить в емкость для использованного материала.20. Обработать руки кожным антисептиком  21. Убрать все оборудование из палаты в комнату для дальнейшей дезинфекции и сортировки медицинских отходов  22. Заполнить медицинскую документацию.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 30.05.2020 | **Алгоритм:Приготовление и наложение транспортных шин**  1. шины накладывать на месте происшествия, не перенося пациента.2. использовать стандартные шины: лестничные металлические Крамера, деревянные Дитерихса, пластмассовые, пневматические.3. перед наложением шины следует ввести пострадавшему анальгетики (можно наркотические) и объяснить ему предстоящие действия.4. следует фиксировать шиной не менее двух суставов, соседних с местом перелома, а при переломах плеча и бедра – не менее трёх суставов.5. моделирование шин осуществлять по здоровой конечности пациента.6. шины накладывать поверх одежды и обуви, не снимая их, а при подозрении на открытый перелом следует разрезать одежду по шву и осмотреть место травмы.7. при наличии раны неотложную помощь начинать с проведения временного гемостаза, наложив жгут или асептическую давящую повязку.8. при повреждении конечности следует придать ей функционально выгодное положение (физиологическое)9. фиксирование шины следует выполнять бинтами, начиная с места перелома и далее от периферии к центру.10. при вывихах иммобилизацию следует проводить в положении конечности с наименьшей болезненностью.11. при переломах и вывихах необходимо проверить пульс на артериях повреждённой конечности и её чувствительность ниже повреждения.12. при отсутствии стандартных транспортных шин следует использовать подручные средства: палки, дощечки, картон, пучки хвороста, рейки, бруски, лыжи, лопаты.13. при отсутствии средств иммобилизации необходимо осуществить аутоиммобилизацию – прибинтовать повреждённую руку к туловищу, а ногу к здоровой ноге.  **Алгоритм:Разведение и введение антибиотиков**  Обязательное условие:  - детям раннего возраста разводить антибиотик растворителем в соотношении 1:1, т.е. на каждые 100000 ЕД антибиотика берется 1мл растворителя (при таком разведении в 1мл приготовленного раствора всегда содержится 100000 ЕД антибиотика);  - детям старшего возраста антибиотики разводить в соотношении 2:1, т.е. на каждые 100000 ЕД антибиотика берется 0,5 мл растворителя (при таком разведении в 1мл приготовленного раствора содержится 200000 ЕД антибиотика).1.объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.2. подготовить необходимое оснащение.Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности) |  |  |
| 30.05.2020 | 3.определить необходимое количество растворителя для соответствующего растворения антибиотика.4. определить количество готового раствора, которое необходимо ввести ребенку, чтобы обеспечить введение ему необходимой дозы.5.вымыть и осушить руки, надеть перчатки.6. вскрыть упаковку шприца (сбросить в лоток)7.надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце.Снять с иглы колпачок (сбросить его в лоток) Собранный шприц поместить внутрь стерильного столика.8.ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать алюминиевую крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик сбросить в лоток)9.протереть шейку ампулы с растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать наждачным диском.10.накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик, салфетку сбросит в лоток) 11.набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя сбросить в лоток)12.проколов иглой резиновую пробку флакона, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком.13.снять флакон с подигольного конуса и встряхнуть его.Надеть иглу с флаконом на шприц: 14.поднять флакон вверх дном и набрать в шприц необходимое количество раствора.15.снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса.16.надеть и закрепить на шприце иглу для инъекций, снять с нее колпачок (сбросить его в лоток)17.подняв шприц иглой вверх, выпустить через иглу 1-2 капли раствора.18. положить шприц внутрь стерильного столика.19.обработать верхне-наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом (ватный шарик оставить в руке) Ввести вакцину внутримышечно - извлечь иглу.20.обработать место инъекции ватным шариком, оставленным в руке после обработки инъекционного поля. Сбросить ватный шарик и шприц в лоток.Снять перчатки. Вымыть и осушить руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка периферического венозного | 1 | |  | Приготовление и наложение транспортных | 1 | |  | Разведение и введение антибиотиков | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 01.06.2020 | **Алгоритм: Оказание сестринской помощи при желудочном кровотечении.**  1.вызвать врача через третье лицо, для оказания квалифицированной помощи.2. не давать пить и есть.  3. уложить больного на спину, повернуть голову набок, под голову клеёнку, пелёнку, лоток.4. на эпигастрий - пузырь со льдом - сужение сосудов, уменьшение кровопотери.5. контроль АД, ЧДД, пульса и температуры через каждые 15-30мин. -диагностика осложнений.6. дать 20-30% кислород, установить степень кровопотери7. физ. раствор 500мл в/в капельно.8. гидроксиэтилкрахмал 6% 500мл в/в капельно- восстановление ОЦК.9. аминокапроновая кислота 200мл в/в капельно.10. дицинон (этамзилат) 12,5% 2-4мл в/в струйно с 16-18мл физраствора -остановка кровотечения.11. взять кровь из вены для клинического и биохимического анализа- диагностика осложнений.12. транексамовая кислота по 1,0-1,5 г., 3-4 раза в сутки в/в капельно.13.переливание свежезамороженной плазмы- остановка кровотечения.  **Алгоритм:Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других остальных аллергических реакциях**  Вызвать врача.При введении препарата в вену:  1. Прекратить введение лекарственного средства, сохранить венозный доступ.2. Уложить на бок, придать устойчивое положение, подложить под рот лоток или салфетку, вынуть съемные зубные протезы, фиксировать язык, выдвинуть вперед нижнюю челюсть.3. Приподнять ножной конец кровати.4. Дать 100% увлажненный кислород.5. Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД.  При введении препарата в мышцу:  1. Прекратить введение препарата, если возможно, наложить жгут выше места инъекции.2. Место инъекции обколоть 0,1% адреналином 0,5 мл в 2 – 3 укола. Положить пузырь со льдом на место инъекции.3. Обеспечить венозный доступ.Повторить 2, 3, 4, 5-й этапы стандарта при введении препарата в вену.  **Алгоритм:Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки**  Постановка газоотводной трубки  1. Постелить клеенку,накрыв ее пеленкой.2. Вымыть и осушитьруки, надетьхалат, пер­чатки, маску.3. Уложить ребенка на левый бок с согнутыми и приведенными к животу ногами.4. Смазать конец газоотводной трубки маслом ме­тодом полива.5. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой рукии зафиксировать ребенка в данном по­ложении.  **6. Ввести газоотводную трубку в анальное отвер­стие, пережав ее свободный конец.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 01.06.2020 | 6. Ввести газоотводную трубку в анальное отвер­стие, пережав ее свободный конец.7. Продвинуть трубку в прямую кишкуна 10 — 12 см, направляя сначала к пупку, а затем, преодо­лев сфинктеры, параллельно копчику.8. Разжать свободный конец трубки и поместить его в лоток с водой.9. Извлечь трубку через20 — 30 минут, пропус­тив ее через салфетку.10. Обработать перианальную область тампоном смоченным маслом.11. Поместить газоотводную трубкув емкость сдезинфицирующим раствором.12. Снять перчатки, халат, маску,вымыть руки.13. Поместить перчатки в емкость с дезраство-ром, а халат в непромокаемый мешок.Примечание: Процедуру можно повторить через 2-3 часа.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Оказание сестринской помощи при | 1 | |  | Оказание неотложной помощи при | 1 | |  | Проведение очистительной и | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 02.06.2020 | **Алгоритм: Подкожная инъекция**  1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками (4) и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 4. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток. 5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность ампулы). 6. Обработал ватным шариком ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыл ампулу (флакон), набрал лекарственное средство в приготовленный шприц. 7. Сменил иглу для инъекции, вытеснил воздух (не снимая колпачок). 8. Придал пациенту удобное положение. Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком. 9. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле движением сверху вниз. Обработал другим ватным шариком место инъекции. 10. Левой рукой собрал участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз. 11. Ввел иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи. 12. Отпустил складку, освободившуюся руку перенес на поршень, медленно ввел лекарственное средство. 13. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлек иглу.  14. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в соответствующие ѐмкости для сбора отходов класса «Б».  15. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»). 16. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции. 17. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Алгоритм:Определение группы крови**  1. Внести цоликлоны в отдельные лунки по одной большой капле.2. Внести капилляром маленькие (0,01 мл) капли крови рядом с каплями цоликлонов, избегая контакта капилляра и крови.3. Отдельными палочками смешать цоликлоны и кровь.4. Покачивать тарелку, наблюдать агглютинацию 2,5 минуты.5. Внести пипеткой в лунки, в которых произошла агглютинация по 1й капле физиологического раствора.6. Покачивать, наблюдать агглютинацию. |  |  |
| 02.06.2020 | Форма ответа:  1. Агглютинация не наблюдается ни в одной из лунок – первая группа  2. Агглютинация наблюдается с цоликлоном анти-А – вторая группа  3. Агглютинация наблюдается с цоликлоном анти-Б – третья группа  4. Агглютинация наблюдается с цоликлонами анти-А и анти-Б – четвертая группа.  После проведения манипуляции все использованные предметы замачиваются в емкости с трехпроцентным раствором хлорамина.  **Алгоритм:Применение мази, присыпки, постановка компресса**   * Применение присыпки   1.Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.  2.Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента.  3.Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение.4.Обработать руки, надеть перчатки.  5.Обработать и осушить промокательными движениями кожу салфетками.6.Равномерно встряхивающими движениями нанести на кожу присыпку («припудрить»).7.Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала.8.Обеспечить пациенту комфортные условия.9.Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки.10.Сделать отметку о выполнении назначения.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подкожная инъекция | 1 | |  | Определение группы крови | 1 | |  | Применение мази, присыпки, постановка | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 03.06.2020 | **Алгоритм: Выполнение внутривенного капельного введения лекарств:**1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки.3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом.4. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком.5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность флакона).6. Обработал ватным шариком наружную крышку флакона с лекарственным средством. Нестерильным пинцетом вскрыл центральную часть металлической крышки флакона и обработал резиновую пробку флакона вторым ватным шариком.7. Проверил целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии. Вскрыл пакет с системой, взял ее в руки.8. Закрыл зажим на системе, снял колпачок с иглы для флакона, ввел иглу до упора во флакон.9. Перевернуть флакон вверх дном и закрепил на штативе, открыл воздуховод. Заполнил баллон системы до середины при помощи нажатия на него. 10. Снял инъекционную иглу с колпачком, положил в стерильный лоток.11. Открыл зажим и заполнил капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком).12. Закрыл зажим, присоединил инъекционную иглу с колпачком, вытеснил воздух через иглу, не снимая колпачка.13. Зафиксировал систему на штативе.14. Удобно уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.15. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 16. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента. Выбрал наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену.17. Надел очки. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком.18. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции.19. Большим пальцем зафиксировал вену, ниже места венепункции. Ввел иглу в вену. Убедился, что игла в вене.20. Ослабил жгут, открыл зажим капельницы, убедился, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу. 21. Закрепил систему лентой лейкопластыря. Отрегулировал скорость поступления лекарственного средства.22. В течение инфузии следит за самочувствием пациента.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 03.06.2020 | 23. После завершения инфузии обработал руки, надел перчатки, закрыл зажим, убрал лейкопластырь, к месту пункции приложил ватный шарик и извлек иглу.24. Попросил пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут.25. Использованную иглу сбросил виглосъемник. Использованные системы для инфузии, ватные шарики поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б».  **Алгоритм:Наложение мягких повязок «на различные участки тела»**  • Наложение повязки на культю  1. Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Уложил пострадавшего на перевязочный стол и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему. 2. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку. 3. Наложил фиксирующие круговые туры бинта выше культи, бинт перегнул под прямым углом и провел в продольном направлении по культе, обогнув конец культи, провел бинт по задней поверхности, где снова перегнул. 4. Закрепил перегиб круговым ходом бинта. Туры бинта повторял до тех пор, пока вся культя не была закрыта.5. Повязку закрепил на циркулярном туре. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки.  **Алгоритм:Подготовка материала к стерилизации**  1-й этап.Помещение изделий в оборудование, предназначенное для дезинфекции и предстерилизационной очистки. Используются средства дезинфекции с моющим эффектом; или отдельно средства дезинфекции и моющие средства; или только моющие средства, а дезинфекция осуществляется термическим способом; или другое в соответствии с инструкцией по эксплуатации оборудования.2-й этап.  Ополаскивание проточной водой в течение времени, предусмотренного инструкцией к применяемому средству. Режим использования может быть включен в цикл работы оборудования.3-й этап.Ополаскивание дистиллированной водой с последующей сушкой горячим воздухом. Режим ополаскивания дистиллированной водой и сушки может быть включен в цикл работы оборудования.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Выполнение внутривенного капельного | 1 | |  | Наложение мягких повязок «на различные | 1 | |  | Подготовка материала к стерилизации | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 04.06.2020 | **Алгоритм: Разведение и введение антибиотиков**  1.Ознакомился с назначением врача .2.Пригласил и проинформировал пациента. Выяснил аллергоанамнез. Получил согласие на проведение процедуры.3. Провел гигиеническую обработку рук (студент проговаривает, но не выполняет). Надел маску. Надел перчатки.4.Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком.5.Подготовил шприц к работе. Подготовил лекарственный препарат: 6.сверил лекарственный препарат с листом врачебных назначений; проверил срок годности лекарственного средства; визуально оценил лекарственное средство на предмет его пригодности; Развел антибактериальное средство и набрал лекарственный препарат в шприц:7.обработал наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком), вскрыл центральную часть металлической крышки флакона нестерильным пинцетом при ее наличии, обработал резиновую пробку ватным шариком; 8.Обработал ампулу с растворителем и вскрыл ее.9.Набрал в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата;10.Ввел под углом 90° иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), резиновую пробку, выпустил растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы, снял иглу вместе с флаконом с подыгольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность, положил шприц в стерильный лоток, перемешал аккуратно лекарственное средство во флаконе до полного его растворения;11.Набрал содержимое флакона (по назначению врача) в шприц, сменил иглу, вытеснил воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы, готовый шприц положил в стерильный лоток.12.Придал пациенту удобное положение. Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком.13.Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции.14.Ввел иглу под углом 90 градусов к поверхности кожи, в мышцу и ввел лекарственное средство.15.Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, смоченный антисептиком, быстрым движением извлек иглу, придерживая канюлю.16.Снял иглу со шприца при помощи иглосъемника. Шприц и ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Лоток и пинцет погрузил в емкости для дезинфекции. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» флаконы – отходы класса «Б».17.Снял перчатки, маску, сбросил в емкость длясбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 04.06.2020 | **Алгоритм:Изготовление дренажей (резиновых, марлевых, комбинированных)**  Марлевые дренажи:  Для этой цели можно использовать салфетки, турунды, тампоны  Резиновые дренажи:  1. из перчаточной резины нарезать полоски  Комбинированные дренажи:  2. приготовить марлевый дренаж  3. перевязать полоской перчаточной резины посередине  **Алгоритм:Проведение проветривания и кварцевания** Использованные ветошь, салфетки и т.д. можно продезинфицировать также способом кипячения. Ерши, щетки замачивают в дезинфицирующем растворе на определенный срок, после чего споласкивают водопроводной водой. Генеральные уборки в ЛПУ проводятся в соответствии с планом-графиком.  В каждом подразделении должно быть определенное количество наборов уборочного инвентаря, в зависимости от числа помещений, в которых должна проводиться уборка. Генеральную уборку проводят в отсутствие больных при открытых фрамугах.  Сначала из помещения удаляют мусор и медицинские отходы, собранные в контейнеры.  Мебель отодвигают от стен. Тщательно моют стены, двери и т.д. уделяя особое внимание выключателям, дверным ручкам, замкам. Ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе, протирают светильники, арматуру, отопительные батареи, мебель, поверхности аппаратов, приборов, освобождая их от пыли. Один раз в месяц моют изнутри окна (снаружи окна моют 1 раз в полгода).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Разведение и введение антибиотиков | 1 | |  | Изготовление дренажей | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 05.06.2020 | **Алгоритм: Введение инсулина**  1. Доброжелательно и уважительно представился Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, получил его согласие 2. Вымыл руки на гигиеническом уровне 3. Надел чистые перчатки и обработал кожным антисептиком. 4.Подготовил лотки, пинцеты , ватные шарики и инсулиновый шприц. 5. Упаковки от них поместил в пакет для отходов класса «А» 6. Часть шариков залил спиртом, часть- оставил сухими.7. Обработал пробку флакона с инсулином шариком со спиртом и сухим шариком.8. Набрал в шприц воздух на столько делений, сколько предстоит набрать инсулина, ввел воздух во флакон, перевернул шприц и флакон и набрал инсулин. 9. Поменял иглу и выпустил воздух не снимая колпачка с иглы.10. Положил шприц в стерильный лоток и обработал перчатки кожным антисептиком.11. Дважды обработал кожу пациента ватными шариками со спиртом и высушил место инъекции сухим ватным шариком.12. Взял шприц с инсулином, снял колпачок с иглы, сделал одной рукой кожную складку, а другойввел под углом 45\*шприц с инсулином.13. Отпустил кожную складку и, надавив на поршень, ввел инсулин.14. Через 3-4 секунды извлек иглу, прикрыв место инъекции сухим ватным шариком. 15. Иглу поместил в иглоотсекатель.16. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в пакет для отходов класса «Б» Лотки и пинцеты замочил в дезрастворе.  **Алгоритм:Укладка в бикс операционного белья, одежды, перевязочного материала и перчаток**  Протереть бикс раствором 0,5% нашатырного спирта  1. Постелить чистую простыню.2. Закладку производить послойно и по секторам.3. При послойной закладке бикса на дно (в первую очередь) закладывается то, что потребуется в самую последнюю очередь: на дно инструменты и перевязочный материал; далее «верхняя» простыня, «нижняя» простыня, клеенка, халат хирурга, халат медсестры (стерильную маску и шапку хирург и медсестра надевают после предварительного мытья рук до хирургической обработки рук; стерильные перчатки надевают, достав из пакета). пакет с перчатками открывает другая медсестра и не прикасается к внутреннему содержимому пакета; одевающаяся медсестра достает перчатки, не касаясь наружной стороны пакета.4. Заложить три индикатора стерильности (вниз, в середину и вверх)5. Закладку производить рыхло.6. Соблюдать сроки стерильности бикса:- открытый бикс использовать сразу- закрытый бикс с фильтром стерилен 20 суток  - закрытый бикс без фильтра стерилен 72 часа.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 05.06.2020 | **Алгоритм:Составление плана сестринского ухода за больным**  I этап (сестринское обследование)  II этап (сестринская диагностика)  Сестринские диагнозы, связанные с различными нарушениями  III этап (постановка целей и планирование вмешательств)  IV этап (реализация)  V этап (оценка результатов)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение инсулина | 1 | |  | Укладка в бикс операционного белья | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 06.06.2020 | **Алгоритм: Введение гепарина**  1.Объясните пациенту ход проведения манипуляции, получите от него согласие. 2.Наденьте чистый халат, маску, обработайте руки на гигиеническом уровне, наденьте перчатки. 3.Прочитайте название, дозировка в 1 мл раствора гепарина 5 000 ЕД. 4.Посмотрите дату, срок годности – должен соответствовать. 5.Проверить целостность упаковки. 6.Вскройте упаковку с выбранным шприцом, выложите его в стерильный лоток. 7.Вскройте алюминиевую крышку, обрабатывая её 70 % спиртом двукратно. 8.Произвести расчёт назначенной врачом дозы гепарина. Цена одного малого деления: в 1 мл - 10 делений = 0,1 мл. Если в 1 мл раствора гепарина – 5 000 ЕД, следовательно в 1 малом делении (0,1мл) содержится 500 ЕД. Проколите резиновую крышку флакона, наберите назначенную дозу врачом в шприц. 9.Смените иглу. Выпустите воздух из шприца. 10.Положите шприц на стерильный лоток, приготовьте 2 ватных шарика, смоченных 70% спиртом. 11.Выберите место для инъекции (осмотрите, пропальпируйте). 12.Обработайте кожу сначала 1м ватным шариком большую зону, затем 2м - место укола и зажмите его в левой руке за мизинцем. 13.Соберите кожу в складку треугольной формы левой рукой. 14.Введите иглу в основание складки под углом 45 ° на глубину 1-2 см (на 2/3 иглы), держа шприц в правой руке. 15.Введите гепарин, надавливая на поршень большим пальцем левой руки. 16.Прижмите место укола ватным шариком и извлеките иглу, придерживая ее за канюлю (сильно надавливать и массировать нельзя). 17.Сбросьте одноразовый шприц и иглу в ёмкости c 3% хлорамином на 60 мин. 18.Снимите перчатки, поместите в ёмкость с дезинфицирующим раствором. 19.Вымойте и осушите руки.  **Алгоритм:Надевание стерильного халата и перчаток на себя**  1. Достать халат из бикса стерильным пинцетом в свернутом виде.2. Взять халат обеими руками (халат на изнаночной стороне, а рукава на лицевой) и развернуть его на расстоянии вытянутых рук.3. Подвести руки с изнаночной стороны халата (лицевая сторона халата остается стерильной) и ввести кисти в отверстия для рукавов.4. Натянуть халат на себя, используя запасную зону около воротника (нельзя надевать халат, придерживая за край воротника)5. Попросить завязать халат, стоящую позади медсестру.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 06.06.2020 | 6. Надеть перчатки в три приема  - взять правой рукой за край манжеты 1-ую перчатку и надеть на левую кисть, не расправляя манжету  - подвести 2-ой и 3-ий пальцы левой руки (в перчатке) под манжету 2-ой перчатки и надеть на правую кисть; расправить манжету  - подвести 2-ой и 3-ий пальцы правой руки под манжету 1-ой перчатки и расправит ее.  **Алгоритм: Антропометрия**  1.предупредить родителей ребенка (или его окружение) о предстоящей манипуляции, объяснить ход проведения измерения.2.Установить весы на неподвижную поверхность. 3.Лоточную часть обработать дез. раствором (вначале рабочего дня). Вымыть и высушить руки.4.Уравновесить весы:вывести обе гири на "ноль";открыть затвор;5.вращать противовес до совпадения стрелок коромысла и корпуса весов.6.Закрыть затвор.7.Постелить пеленку на весы (для каждого ребенка - своя).8.Уложить ребенка на весы, голова располагается на широкой части весов, ноги - на узкой.9.Открыть затвор.  передвинуть гирю на нижней штанге до момента падения ее вниз;после этого, вернуть ее на одно деление влево;10.плавно передвигать гирьку на верхней штанге до положения равновесия;результат определяют по шкалам слева от края гирь.11.Закрыть затвор и снять ребенка с весов.12Взвесить отдельно пеленку (одежду, если ребенок был одет). Вычесть их массу.13.Записать данные взвешивания в медицинскую документацию и сообщить их родителям ребенка (или его окружению).14.Сравнить результаты измерения с данными центильной таблицы.15.Обеззаразить поверхность весов. 16.Вымыть и высушить руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение гепарина | 1 | |  | Надевание стерильного халата и перчаток | 1 | |  | Антропометрия | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 08.06.2020 | **Алгоритм:Забор крови вакуумной системой**  1. Пригласил и проинформировать пациента, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.4. Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette.5. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.6. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.7. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком. 8. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола).  9. Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку.10. Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставил в штатив.11.Вакутейнер сбросил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузил в емкости для дезинфекции, обработал очки, жгут. 12. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Алгоритм:Предстерилизационная очистка инструментов**  1. Надеть спецодежду и защитные средства. 2. Приготовить 0,5 % раствор перекиси водорода с 0,5 % моющим средством «Лотос» или «Лотос-Автомат» и всё необходимое для проведения манипуляции.3. Промыть под проточной водой (после дезраствора) инструменты в течение времени рекомендованного инструкцией к дезсредству.4. Проверить температуру моющего раствора.5 Погрузить инструменты в разобранном виде в моющий раствор, заполняя им, каналы и полости изделий. Инструменты с замковыми частями погружаются раскрытыми, сделав в растворе несколько рабочих движений. Высота моющего раствора не менее 1 см над инструментами.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 08.06.2020 | 6. Закрыть ёмкость крышкой на 15 минут.7. Мыть каждое изделие в том же растворе с помощью ерша, ватно-марлевого тампона, тканевых салфеток, каналы изделий промывают с помощью шприца - 0,5 минут.8. Ополаскивать каждое изделие в проточной воде в течение 10 минут.9. Ополаскивать дистиллированной водой в течение 0,5 минут.10. Просушить изделия в сухожаровом шкафу при температуре 85оС до полного исчезновения влаги.11. Снять индивидуальные защитные средства. 12. Вымыть и осушить руки.13. Упаковать изделия в зависимости от вида стерилизации.  **Алгоритм:Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь**   * Техника взятия кала на яйца гельминтов   Подготовка к манипуляции:  1. Объяснить ход манипуляции ребёнку или маме, получить информированное согласие.2. Выписать направление на анализ.3. Приготовить чистый горшок, обдать кипятком, остудить.4. Посадить ребёнка на горшок для акта дефекации.5. Провести санитарную обработку рук, надеть перчатки.  Выполнение манипуляции:  1. Взять на исследование свежевыделенный кал непосредственно после дефекации шпателем из нескольких участков 5-10 гр. без примесей мочи и воды в чистую сухую стеклянную посуду.2. Закрыть крышкой.3. Доставить кал в лабораторию в течении 1 часа или в течение 12 часов при хранении в холодильнике (Т 4-6 градусов).4. Спросить о самочувствии пациента или убедиться, что пациент не испытывает неудобств.  Завершение манипуляции:  1. Подвергнуть изделия медицинского назначения многоразового или одноразового использования обработке в соответствии с отраслевыми нормативнымидокументами по дезинфекции и предстерилизационной очистке.2. Снять перчатки, поместить в контейнер для отходов класса Б.3. Вымыть и осушить руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор крови вакуумной системой | 1 | |  | Предстерилизационная очистка | 1 | |  | Забор кала на копрограмму | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проходившего (ей) преддипломную практику с \_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_20\_\_\_г

За время прохождения практики мною выполнены следующие виды работ:

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид манипуляции** | **Выполнено** |
|  | 1 |
| Сбор мочи для анализов: общий, по Нечипоренко, по Зимницкому, на бак. посев | 1 |
| Сбор кала на анализы: на яйцапаразитов, на копрологическоеисследование, на скрытую кровь. | 1 |
| Утренний туалет тяжелобольногопациента: умывание, подмывание,уход за глазами, ушами, полостьюрта, кожей. | 1 |
| Смена постельногобелья | 1 |
| Кормление тяжелобольного впостели | 1 |
| Измерение температуры тела сграфической регистрациейПодсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления. | 1 |
| Раздача медикаментов пациентам | 1 |
| Обучение пациентов правилампроведения ингаляций, в томчисле, небулаизериых | 1 |
| Подача кислорода пациенту | 1 |
| Измерение водного баланса упациента | 1 |
| Подготовка пациента иассистирование врачу при  плевральной пункции. | 1 |
| Подготовка пациента и проведение дуоденального  зондирования | 1 |
| Постановка очистительной клизмы | 1 |
| Постановка гипертонической клизмы | 1 |
| Постановка масляной клизмы | 1 |
| Постановка сифонной клизмы | 1 |
|  | 1 |
| Постановка периферического венозного катетера | 1 |
| Оказание сестринской помощи при неотложных состояниях(желудочное кровотечение, приступ удушья при бронхиальной астме, приступ загрудинных болей при стенокардии) | 1 |
| Выполнение различных видов инъекций:  -подкожные,  -внутримышечные,  -внутривенные струйные | 1 |
| Выполнение внутривенного капельного введения лекарств | 1 |
| Разведение и введениеантибиотиков | 1 |
| Введение инсулина. | 1 |
| Введение гепарина. | 1 |
| Проведение забора крови из венына биохимическое исследование с помощью вакутейнера | 1 |
|  | 1 |
| Оказание неотложной помощи прианафилактическом шоке и придругих острых аллергическихреакциях | 1 |
|  | 1 |

**2. Текстовой отчет**

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Я хорошо овладел(ла) умениями \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Особенно понравилось при прохождении практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Недостаточно освоены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

подпись (расшифровк

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

подпись (расшифровка

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

подпись

(расшифровкаМ.П.организации

**Терапия:**

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

***Задания***

1.Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2.Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.

3. Продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором.

***Эталон ответа***

Проблемы пациента:

-Не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.

-Риск падений.

-Неэффективно откашливается мокрота.

*Приоритетная проблема:*не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором. *Цель:*пациент продемонстрирует умение правильно пользоваться карманным

ингалятором к концу беседы с сестрой.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **План** |  |  | **Мотивация** | |  |
| 1. Беседа о правилах пользования ингалятором | | | | | | Обеспечение | права | на |
|  |  |  |  |  |  | информированное согласие | |  |
| 2. | Демонстрация ингалятора | | | | и правил | Обеспечение | правильности | |
|  | обращения с ним | | |  |  | выполнения назначений врача | |  |
| 3. | Адаптация | | имеющейся | инструкции к | | Обеспечение | правильности | |
|  | уровню | понимания | | гериатрического | | выполнения назначений врача | |  |
|  | пациента и запись крупным шрифтом. | | | | |  |  |  |
| 4. | Контроль | за | правильностью | | применения | Оценка сестринского вмешательства | | |
|  | ингалятора |  |  |  |  |  |  |  |

**Правила пользования карманного ингалятора**

1. Снять с баллончика защитный колпачок, повернув баллончик вверх дном;
2. Хорошо встряхнуть баллончик с аэрозолем;
3. Сделать глубокий выдох;
4. Охватить губами мундштук баллончика, голову слегка запрокинуть назад;
5. Сделать глубокий вдох и одновременно плотно нажать на дно баллончика: в этот момент выдается доза аэрозоля;
6. Задержать дыхание на 5—10 секунд, затем вынуть мундштук баллончика изо рта и сделать медленный выдох;
7. После ингаляции надеть на баллончик защитный колпачок;
8. Сполосните рот после процедуры.

**Хирургия**

Пациент находится в хирургическом отделении по поводу аппендэктомии. Оперирован 3 дня назад. Послеоперационное течение без особенностей. Однако к вечеру 3-его дня поднялась температура до 37,8° С, появилось недомогание, озноб, пульсирующие боли в области послеоперационной раны. При осмотре послеоперационного шва отмечается отек, покраснение, 3 шва прорезались.

Задания.

1.Определите проблемы пациента, сформулируйте цели сестринского вмешательства

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

3. Объясните пациенту характер осложнения, его возможные причины.

4. Проведите с пациентом беседу о необходимости в\м введения пенициллина, показаниях и противопоказаниях.

5. Проведите туалет гнойной раны.

Решение:

1.Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

1. Пульсирующая боль в области послеоперационной раны;
2. Повышение температуры;
3. Покраснение и отек краев раны;
4. Нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана).

Приоритетная проблема:

Пульсирующая боль в области послеоперационной раны вследствие нагноения.

Потенциальная проблема:

Риск развития кровотечения, перитонита.

Краткосрочная цель:

У пациента уменьшится боль, признаки воспаления в послеоперационной ране. Долгосрочная цель:

У пациента нормализовалась температура, болей и озноба нет отечность и покраснение раны исчезли, заживление раны первичным натяжением.

2.План сестринских вмешательств.

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1.М/с. обеспечит физический и  психический покой, информирует  пациента о цели и методе лечения  (оперативное – консервативное).  и сути предстоящих манипуляций | Для обеспечения психоэмоционального воздействия на пациента и снятие тревоги. Для осознанного сотрудничества больного в лечебном процессе |
| 2.М/с. вызовет врача для осмотра | Для получения назначений |
| 3. М/с обработает, по назначению  врача, кожу вокруг раны | Для предотвращения распространения воспаления |
| 4.М/с, по назначению врача,  обработает края раны  спиртсодержащими антисептиками,  снимет швы, наложит повязку с  гипертоническим раствором. | Для обеспечения оттока гноя из раны |
| 5. М/с По назначению врача,  обеспечит курс  противовоспалительной терапии. | Для снятия признаков воспаления и дезинтоксикации. |
| 6.М/с обеспечит беседу с пациентом  о показаниях и противопоказаниях  антибактериальных препаратов. | Для предотвращения побочных эффектов во время лечения. |
| 7.М/с обеспечит контроль за  температурой тела, пульсом, АД,  общим состоянием пациента. | Для объективной оценки результатов лечения или возможных осложнений |

3.Студент объясняет пациенту характер осложнения, его возможные причины.

С раневыми осложнениями приходится сталкиваться ежедневно, поскольку частота их (среди всех других) наиболее высокая. Риск их возникновения возрастает при наличии осложненных обстоятельств: гиповолемия, обменные нарушения, высокая оперативная травматичность, гнойно-воспалительные процессы, некачественный шовный материал.

Нагноение послеоперационной раны наблюдается чаще при операциях по поводу гнойно-воспалительных процессов, перитонитов, а также погрешностях с нарушением правил асептики и антисептики во время операции и при ведении послеоперационного периода, при снижении резистентности организма к инфекции.

Инфицирование ран может быть за счет экзогенных и эндогенных источников микроорганизмов (материалы, персонал, контактное инфицирование из брюшной полости) или гематогенным путем. Очаг нагноения чаще локализуется в подкожной клетчатке с распространением процесса на часть или всю область послеоперационных швов. Реже гной может скапливаться в межклеточных или подапоневротической областях.

4. Проведите с пациентом беседу о необходимости в\м введения пенициллина, показаниях и противопоказаниях.

В современной медицине антибиотики группы пенициллина широко используются при стандартных формах воспалительных заболеваний.

Бензилпенициллин оказывает бактерицидное действие в отношении микроорганизмов, чувствительных к пенициллину; активен в отношении грамположительных микроорганизмов (стафилококки, стрептококки, пневмококки, анаэробные спорообразующие палочки, сибиреязвенные палочки),

Применение пенициллина показано при сепсисе (особенно при нагноении п/о ран), во всех сульфаниламидорезистентных случаях соответствующих при обширных и глубоко локализованных инфекционных процессах (остеомиелиты, тяжёлые флегмоны, газовая гангрена), после ранений с вовлечением в процесс и инфицированием больших костно-мышечных массивов, в послеоперационном периоде для профилактики гнойных осложнений, при инфицированных ожогах третьей и четвертой степени, при ранениях мягких тканей, ранениях грудной клетки, гнойном менингите, абсцессах мозга, рожистом воспалении.

Применение пенициллина противопоказано при наличии повышенной чувствительности к пенициллину, бронхиальной астме, крапивнице, сенной лихорадке и других аллергических заболеваниях, при повышенной чувствительности больных к антибиотикам, сульфаниламидам и другим лекарственным препаратам.

5. Проведение «туалета гнойной раны»

Цель: создать условия для быстрейшего заживления раны.

Показания: наличие гнойной раны.

Противопоказания: нет

Осложнения: нет.

Оснащение: стерильные инструменты (пинцеты, зажимы, зонды, ножницы, шпатель для наложения мази, шприцы, дренажи), стерильный перевязочный материал ( марлевые шарики и салфетки), стерильные растворы ( 3%-ная перекись водорода, 10%-ный раствор хлористого натрия, 0,02%-ный раствор фурацилина), 96%-ный спирт, клеол,1%-ный нашатырный спирт, мази синтомициновая, актовегиновая), 5%-ный раствор марганцовокислого калия или 1-10%-ный раствор ляписа, бинты, вата, турунда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Этап | Обоснование |
| 1 | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики. |
| 2 | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции. |
| 3 | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность. |
| 4 | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал или работаем с крафт-пакетом. | Качественность выполнения манипуляции. |
| 5 | Стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики. |
| 6 | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие. |
| 7 | Снимаем пинцетом прежнюю повязку и опускаем в таз с 5%-ным раствором хлорамина. |  |
| 8 | Осматриваем рану, оцениваем отделяемое. Кожу вокруг раны обрабатываем 70% спиртом по направлению к ране, сушим кожу вокруг марлевым шариком. | Соблюдение принципов асептики. |
| 9 | Промываем рану 3%-ным раствором перекиси водорода или фурацилина с помощью шарика или по трубчатому дренажу шприцем. Затем сушим рану салфеткой. | Создание условий для быстрейшего заживления раны. |
| 10 | Обильно смачиваем салфетку или турунду гипертоническим раствором и рыхло вводим в рану. | Условия для быстрейшей эвакуации содержимого раны. |
| 11 | На рану накладываем стерильную салфетку и клеим клеоловую повязку и бинтуем. По мере промокания повязки меняем её. | Соблюдение принципов асептики. |

**Педиатрия**

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14 К ДИФФ. ЗАЧЕТУ ПО ПЕДИАТРИИ

Медсестра принимает дежурство в палате новорожденных. Ребенку 2-е сутки, родился с массой 2900, от первых срочных родов. Оценка по шкале Апгар 7 баллов, через 5 мин – 8 баллов.

При осмотре: ребенок вялый, желтушность склер и уздечки языка, срыгивает. Физиологические рефлексы угнетены.

Задание:

1. О каком заболевании следует думать и почему.

2.Определите проблемы пациента, сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода с мотивацией.

3.Гигиеническая ванна грудному ребенку. (чек-лист)

1. Физиологическая желтуха
2. Проблем не имеются

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1. Контролировать соблюдение лечебно-охранительного режима пациентом. | Для исключения физических и эмоциональных перегрузок. |
| 2. Обеспечить проветривание палаты, влажную уборку, кварцевание. | Для устранения гипоксии, обеспечения комфортных гигиенических условий. |
| 4. Наблюдать за внешним видом, измерять АД, пульс, ЧДД., взвешивать. | Для ранней диагностики тиреотоксического криза. |
| 5. Провести беседу с пациентом и родственниками о сущности состояния | Для профилактики осложнений, активного участия пациентки в лечении. |

3

**Цель:**

— соблюдение гигиены тела;

— обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;

— формирование навыков чистоплотности;

— закаливание ребенка.

Показания:

--- правильный гигиенический уход за кожей ребёнка.

Противопоказания:

--- повышение температуры тела;

--- заболевания ребёнка;

--- нарушение целостности кожных покровов.

Оснащение:

— ванночка для купания;

— пеленка для ванны;

— кувшин для воды;

— водный термометр;

— махровая или фланелевая рукавичка;

— детское мыло

— флакон с 5% раствором перманганата калия\*;

— большое махровое полотенце;

— чистый набор для пеленания или одежда, распо­ложенные на пеленальном столике;

— стерильное растительное масло или детский крем;

— резиновые перчатки;

— дезинфицирующий раствор, ветошь;

— мешок для грязного белья.

Обязательные условия:

— первую гигиеническую ванну проводить после за­живления пупочной ранки;

— не купать сразу после кормления;

— при купании обеспечить в комнате температуру 22-24°С;

— определять температуру воды для купания толь­ко с помощью термометра

(не допускается определе­ние температуры воды путем погружения локтя в воду).

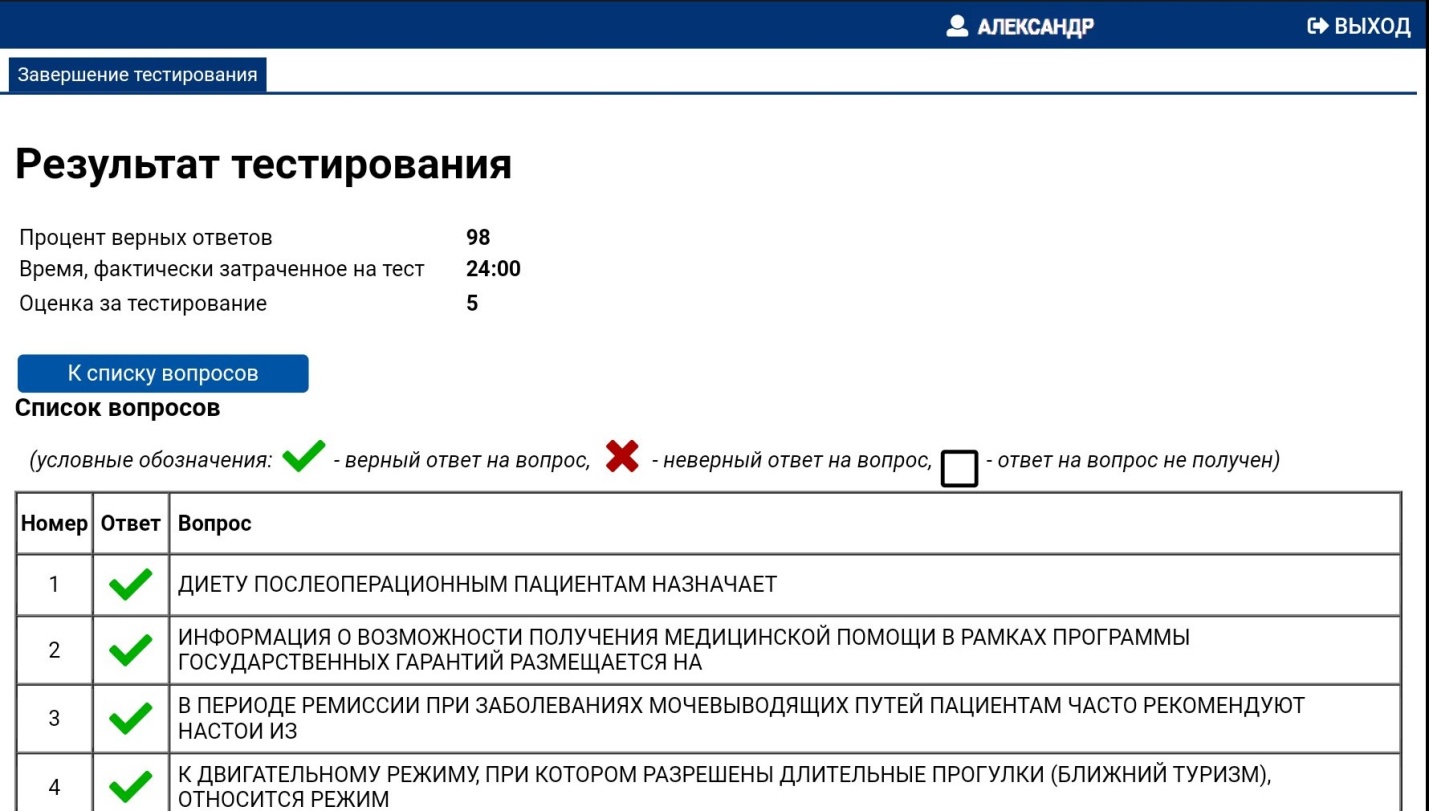
Техника безопасности: - не оставлять ребёнка одного без присмотра в ванночке или на пеленальном столике во избежание опасности аспирации воды или падения;

- обращать внимание на состояние ребенка, дыхание, цвет кожи, движения.

\* вместо раствора перманганата калия можно использовать отвар ромашки или череды

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| Подготовка к манипуляции |  |
| 1.Объяснить маме цель и ход проведения процедуры | Обеспечение правильного ежедневного ухода за ребенком |
| 2. Подготовить необходимое оснаще­ние | Обеспечение четкости выпол­нения процедуры |
| 3. Поставить ванночку в устойчивое положение | Обеспечение безопасности проведения процедуры |
| 4. Вымыть и осушить руки, надеть пер­чатки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 5.Обработать внутреннюю поверх­ность ванночки дезинфицирующим раствором Вымыть ванночку щеткой, ополос­нуть кипятком | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 6. Протереть пеленальный столик де­зинфицирующим раствором и поло­жить на него пеленку | Обеспечение инфекционной безопасности Создание комфортных условий для ребенка |
| 7. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на бо­ковые стенки ванночки) | Создание комфортных условий Сохранение правильного поло­жения пеленки в ванночке |
| 8.Положить в ванну водный термо­метр Наполнить ванну водой на 1/2 или 1/3 t 36-37оC Примечание: а) при заполнении ванны водой че­редовать холодную и горячую воду; б) до эпителизации пупочной ранки купать ребенка в кипяченой или пропущенной через фильтр воде; в) проводить контроль температуры воды только с помощью термометра; г) при необходимости добавить в ванну несколько капель 5% раство­ра перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды | Профилактика ожогов у ребен­ка Обеспечение безопасности ребенка   Исключение образования водя­ного пара в большом количестве |
| 9.Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка | За время купания вода в кув­шине остывает на 1-2' С и обес­печивает закаливающий эффект |
| 10.Раздеть ребенка (при необходи­мости подмыть под проточной во­дой) | Подготовка ребенка к процеду­ре |
| 11.Сбросить одежду в мешок для гряз­ного белья | Предупреждение загрязнения окружающей среды |
| Выполнение манипуляции |  |
| 1. Взять ребенка на руки, поддержи­вая одной рукой спину и затылок, правой – ягодицы и бедра | Наиболее удобная фиксация ребенка |
| 2.Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, за­тем – верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до линии со­сков ребенка, верхняя часть груди остается открытой Освободить правую руку, продол­жая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребен­ка над водой | Обеспечивается максимальное расслабление мышц Исключается перегревание ре­бенка Наиболее удобная фиксация ма­лыша при проведении процеду­ры Предупреждается попадание воды в слуховые ходы ребенка |
| 3. Надеть на свободную руку «рука­вичку» (при необходимости намы­лить ее детским мылом) и помыть ребенка в следующей последова­тельности: голова (от лба к затыл­ку) – шея – туловище – конечнос­ти (особенно тщательно промыть ес­тественные складки кожи). Послед­ними обмыть половые органы и межъягодичную область | Исключение травмирования кожи   Предупреждение попадания воды и мыла в глаза, уши Предупреждение переноса ин­фекции из наиболее загрязнен­ных участков кожи на другие ее поверхности |
| 4.Снять «рукавичку» Приподнять ребенка над водой Перевернуть ребенка лицом вниз Ополоснуть малыша водой из кув­шина (вода остыла до 35-36» С) Примечание: желательно иметь помощника | Достижение инфекционной бе­зопасности Уменьшение вероятности попа­дания воды в глаза и уши Обеспечение закаливающего эффекта |
| 5.Накинув полотенце, положить ре­бенка на пеленальный столик Осушить кожные покровы промо­кательными движени-ями | Предупреждение переохлажде­ния Обеспечение безопасности ре­бенка Предупреждение появлений раздражения кожных покровов ребенка |
| Завершение манипуляции |  |
| 1.Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом или детской присыпкой | Предупреждение появления оп­релостей |
| 2. Одеть ребенка и уложить в кро­ватку | Обеспечение комфортного со­стояния |
| 3.Пеленку с пеленального стола и «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья («рукавичку» обя­зательно прокипятить) Слить воду из ванночки и сполос­нуть ее Обработать внутреннюю поверх­ность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором Снять перчатки, вымыть и осушить руки | Обеспечение инфекционной бе­зопасности |

**Результаты тестирования:**

****