**Приложение 1**

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:

Дисциплина «Сестринское дело в педиатрии»

студента (ки) 4 курса \_\_\_409\_\_\_ группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Аветисян\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Лилит\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Григоревна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

База производственной практики: ЭО и ДОТ

Руководители практики:

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

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

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

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

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

Методический руководитель: Филенкова Надежда Тимофеевна.

**Содержание**

1. Цели и задачи практики
2. Знания. умения, практический опыт, которыми должен овладеть обучающийся после прохождения практики.
3. График прохождения практики.
4. Инструктаж по технике безопасности.
5. Содержание и объем выполненной работы.
6. Манипуляционный лист.
7. Отчет.

**Цели и задачи практики**

**Цель:** проверка профессиональной готовности будущего специалиста к самостоятельной трудовой деятельности и сбор материалов для написания выпускной квалификационной работы

**Задачи:**

1. Углубление студентами первоначального профессионального опыта.
2. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения в колледже профессиональных умений, по уходу за больными различного профиля.
3. Развитие общих и профессиональных компетенций
4. Адаптация обучающихся к конкретным условиям деятельности учреждений здравоохранения.
5. Формирование основ социально-личностной компетенции путем приобретения студентом навыков межличностного общения с медицинским персоналом и пациентами
6. Формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.
7. Освоение современных методов работы в медицинских организациях практического здравоохранения.
8. Наблюдение и сбор практического материала для обобщения и подготовке к выполнению выпускной квалификационной работы.

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

**Практический опыт:**

* Проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода;
* Осуществления ухода за детьми при различных заболеваниях и состояниях;
* Проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;
* Оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях

**Умения:**

* Обучать население принципам здорового образа жизни,
* Проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия;
* Консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики;
* Консультировать по вопросам рационального и диетического питания;
* Организовывать мероприятия по проведению диспансеризации;
* Готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
* Осуществлять сестринский уход за детьми при различных заболеваниях и состояниях;
* Консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
* Осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
* Осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
* Проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
* Проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
* Вести утвержденную медицинскую документацию;
* Проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригадах
* Оказывать помощь при воздействии на организма токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде

**Знания:**

* Современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;
* Основы иммунопрофилактики различных групп населения;
* Принципы рационального и диетического питания;
* Роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе «школ здоровья»
* Причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, принципы организации испособы оказания сестринской помощи;
* Принципы применения лекарственных средств;
* Виды, формы и методы реабилитации;
* Правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения;
* Причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний;
* Алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование разделов и тем практики | Время прохождения практики |
| 1 | Работа на посту (педиатрическом участке) | *20 04 – 20 04* |
| 2 | Работа в процедурном и прививочном кабинетах |  |

###### Инструктаж по технике безопасности

* Медсестра палатная обязана:
* Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка;
* Выполнять инструкции по ОТ;
* Владеть приемами оказания первой медицинской помощи при поражении электрическим током;
* Немедленно докладывать непосредственному руководителю о каждом несчастном случае, связанном с работой.
* Персонал отделения должен быть обеспечен санитарно-гигиенической одеждой.
* В отделении должны соблюдаться правила пожарной безопасности.
* Прием пищи и курение на рабочем месте запрещается.
* К самостоятельной работе медсестры допускаются лица с оконченным средним медицинским образованием.

1. *Требования безопасности перед началом работы:*

* Надевать санитарно-гигиеническую одежду, сменную обувь, медицинскую шапочку.
* Подготовить рабочее место: проверить наличие дезинфицирующих растворов и мыла, приготовить инструменты и инвентарь.
* Перед включением электрооборудования провести внешний осмотр. При обнаружении неисправности немедленно о них заведующей.

1. *Требования безопасности во время работы:*

* При проведении манипуляций с больным:
* Провести гигиеническую обработку рук.
* Надеть стерильные перчатки, маску.
* Запрещается оставлять пациента без наблюдения.
* Соблюдать меры предосторожности в работе с колющими инструментами.
* После проведения манипуляции:
* Провести обработку рабочего стола.
* Снять перчатки и средства индивидуальной защиты.
* Обработать руки.

1. *Требования безопасности по окончании работы:*

* Привести в порядок рабочее место, подвергнуть дезинфекции инструментарий.
* Утилизацию отходов производить в специальных мешках.
* Снять санитарно-гигиеническую одежду и убрать ее в отведенное место.

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

Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.05.2020 | **ОБРАБОТКА ПУПОЧНОЙ РАНКИ**  1. Информировал маму о проведении процедуры. Подготовил необходимое оснащение. 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.  **ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ :**  - Получить информированное согласие  - Вечером дать пациенту чистую, сухую баночку  - ОБУЧИТЬ : утром туалет наружных половых органов, в баночку собрать среднюю порцию мочи  **ПРОБА ЗИМНИЦКОГО**  • ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА :  - информированное согласие  - накануне выдать 8 пронумерованных баночек + одна запасная  • ТУАЛЕТ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ- не обязателен  **ПРОБА НЕЧИПОРЕНКО**  ПОДГОТОВКА НАКАНУНЕ :  - информированное согласие  - выдать чистую, сухую банку  - ОБУЧЕНИЕ : утром туалет наружных половых органов, мысленно разделить мочеиспускание на 3 части, не прерывая мочеиспускания : - 1 порцию - в унитаз - 2 порцию - В БАНОЧКУ - 3 порцию - в унитаз  **ПОСЕВ МОЧИ**  ПОДГОТОВКА : забор средней порции мочи в стерильный контейнер после туалета наружных половых органов. Обучить пациента обращению со стерильной посудой  **СНЯТИЕ ШВОВ**  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 | |  | Обработка пупочной ранки | озн | |  | Сбор мочи для анализов: общий, по Нечипоренко, по Зимницкому, на бак. посев | озн | |  | Снятие швов с послеоперационной раны | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.05.2020 | **ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (ВОЗРАСТ ДО 2 ЛЕТ)** 1. Объяснил маме/ родственникам цель исследования. Получил согласие. 2. Подготовил необходимое оснащение. 3. Обработал руки гигиеническим способом. 4. Обработал сантиметровую ленту 70% этиловым спиртом. 5. Наложил сантиметровую ленту на грудную клетку по ориентирам: сзади – нижние углы лопаток; спереди - нижний край около сосковых кружков. 6. Сообщил результат маме. 7. Обработал сантиметровую ленту 70% этиловым спиртом. 8. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Обработал руки гигиеническим способом. 9. Результаты занес в историю развития ребенка  **ЗАБОР КРОВИ СИСТЕМОЙ ВАКУУМНОГО ЗАБОРА КРОВИ**  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.  **ОСТАНОВКА ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПУТЕМ НАЛОЖЕНИЯ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ**  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»   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение окружности грудной клетки (возраст до 2 лет) | озн | |  | Забор крови системой вакуумного забора крови | озн | |  | Остановка венозного кровотечения путем наложения давящей повязки | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 14.05.2020 | **ПЕЛЕНАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО**  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, расположив ее 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 для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **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  **ОККЛЮЗИОННАЯ ПОВЯЗКА С ПОМОЩЬЮ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЯ):** 1. Снять одежду, обнажить рану. 2. Края раны обработать йодом. 3. На рану наложить стерильную салфетку. 4. Полоски широкого лейкопластыря наложить черепицеобразно, выводя за края салфетки на 3-4 см.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Пеленание новорожденного | озн | |  | Термометрия | озн | |  | Снятие швов с послеоперационной раны | озн | |  | Окклюзионная повязка с помощью лейкопластыря |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.05.2020 | **СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПОПЕРЕЧНЫМ СПОСОБОМ**  Установил доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получил согласие на проведение (по возможности).  2. Подготовил комплект чистого белья, чистую простыню свернул в поперечный рулон.  3. Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки. Отгородил пациента ширмой.  4. Определил в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка) 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 (выполняет помощник  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 одеяло.  13. Убрал грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья (выполняет помощник).  14. Накрыл пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедился, что пациенту комфортно. Поднял поручни кровати, при их наличии.  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.  **ЗАБОР КАЛА НА БАКПОСЕВ** 1. Объяснил пациенту/маме/родственникам цель исследования, получил согласие. - 2. Подготовил необходимое оснащение. Поставил стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления. 3. Установил пробирку с консервантом в штатив . 4. Провел гигиеническую обработку рук 5. Надел медицинские перчатки. 6. Обеспечил правильное положение пациента. 7. Ввел петлю в анальное отверстие на глубину 4-5 см 8. Извлек петлю и поместил в стерильную пробирку с консервантом.. Плотно закрыл пробирку с консервантом ватномарлевым тампоном. 10. Снял перчатки и погрузил их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ «ВАРЕЖКА»** 1. Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры 2. Встал лицом к пациенту 3. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку и салфетку между пальцев. 4. Фиксирующий тур наложил в области лучезапястного сустава 5. Далее бинт перегнул и повел по тыльной стороне кисти до кончиков пальцев 6. Затем по ладонной стороне до нижней трети предплечья и вновь перегнул. 7. Несколькими возвращающимися турами полностью закрыл пальцы. 8. Повязку закончил спиральными восходящими оборотами бинта от пальцев на кисть и закрепил на предплечье фиксирующим туром 9. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Смена постельного белья поперечным способом | озн | |  | Забор кала на бакпосев | озн | |  | Наложение повязки «варежка» | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16.05.2020 | **ПРОВЕДЕНИЕ ИНГАЛЯЦИЙ** Объяснить ребёнку/родственникам ход и суть выполнения манипуляции, получить согласие Усадить ребёнка в удобном положении перед аппаратом или уложить Соединить небулайзер и компрессор, включить компрессор; Выполнить ингаляцию до полного расходования раствора (20 – 30 мнут, при необходимости с перерывом в 5 –10 минут) Прополоскать ребёнку полость рта тёплой кипячёной водой, обеспечить покой, рекомендовать воздержаться от кашля и не разговаривать 20 – 30 минут Разобрать и обработать небулайзер Вымыть и осушить руки  **АЛГОРИТМ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ** • немедленно прекратить введение лекарственного вещества, при в/в введении-сохранить сосудистый доступ • наложить жгут выше места введения • вызвать врача через помощника • на место введения наложить пузырь со льдом • измерить АД на свободной руке и манжету не снимать для контроля АД в динамике • обколоть место инъекции крестообразно р- ром адреналина 0,1%-0.5 п/к • ввести в/в струйно 90-120 мг преднизолона на 10.0 физ. Раствора  **НАКРЫТИЕ СТЕРИЛЬНОГО СТОЛА** 1. Перед накрытием стерильного стола медицинская сестра: моет руки, надевает маску, перчатки, обрабатывает дважды столик дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут, затем смывает остатки дезинфицирующего раствора чистой ветошью. 2. Снимает перчатки, моет руки. 3. Проверяет бикс с одеждой (герметичность, дату стерилизации), ставит дату вскрытия и время на бирке. 4. Проводит гигиеническую обработку рук. 5. Открывает бикс на педальной установке, проверяет изменение цвета индикатора согласно эталону. 6. Достает стерильный пинцет из бикса и им по очереди достает: емкость для пинцета, стерильный халат, маску, перчатку (надевает их согласно алгоритма). 7. Стерильным пинцетом достает простынь и кладет ее в левую руку, пинцет кладет в сухую стерильную емкость (бикс). 8. На вытянутых руках разворачивает простынь, сложенную в 4-е слоя и накрывает процедурный столик движением «от себя» так, чтобы нижние края свисали на 20-30 см. 9. Достает вторую простынь, сложенную в 4-е слоя, разворачивает и кладет поверх первой. 10. Сзади захватывает цапками все 8-м слоев простыней, впереди захватывает 2-мя цапками только 4-е верхних слоя по краям. Стол накрыт. 11. Открывает стерильный стол за передние цапки «от себя», сложив слои гармошкой, не доводя до края 10-15 см, цапки свисают за стол. 12. Выкладывает пинцетом на столик необходимый стерильный инструмент в удобном порядке (или по принятой схеме). 13. Взявшись за передние цапки, поднимает их вверх, расправляет «гармошку» и движение «на себя» закрывает стол, не касаясь стерильной части стола. 14. Прикрепляет к левому верхнему углу простыни бирку (дата стерилизации стерильного стола, время накрытия и подпись медицинской сестры).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение ингаляций | озн | |  | Алгоритм помощи при анафилактическом шоке | озн | |  | Накрытие стерильного стола | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 18.05.2020 | **АНТРОПОМЕТРИЯ** 1.Вымыть руки. 2.Застелить ростомер пеленкой. 3.Распеленать или раздеть ребенка. 4.Уложить ребенка на ростомер так, чтобы голова ребенка касалась неподвижной планки ростомера. 5.Выпрямить ноги ребенка, нажав на колени. 6.Пододвинуть к подошвам подвижную планку ростомера. 7.Измерить длину ребенка в сантиметрах по шкале. 8.Обработать ростомер 1% раствором хлорамина.  **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.  **НАДЕВАНИЕ СТЕРИЛЬНОГО ХАЛАТА** 1. Медицинская сестра обрабатывает руки гигиеническим способом. 2. Используя ножную педаль, открывает крышку бикса. 3. Проверяет вид индикатора на стерильность (цвет согласно эталона) и достает из бикса халат правой рукой и перекладывает в левую руку. 4. Держит левой кистью халат за край ворота на вытянутой руке так, чтобы он не касался окружающих предметов. Разворачивает его по всей длине, соблюдая осторожность и не загрязняя его. 5. Медицинская сестра надевает халат на правую вытянутую руку (левой делает складку у ворота ближе к правому рукаву). 6. Правой рукой берет левый край ворота (правая кисть прикрыта халатом), надевает его на левую руку. 7. Вытягивает руки вперед и вверх. 8. Завязывает тесемки на рукавах, 2-3 раза обернув обшлаг рукава. 9. Помощница завязывает тесемки на халате со стороны спины. 10. Медсестра достает из кармана халата пояс, держит на расстоянии 30-40 см от себя спереди, свободные концы подает помощнице, чтобы она завязала, не касаясь стерильного халата. 11. Медсестра разворачивает упаковку с перчатками и надевает их согласно алгоритма, чтобы они закрывали тесемки рукавов.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Антропометрия | озн | |  | Постановка масляной клизмы | озн | |  | Надевание стерильного халата | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 19.05.2020 | **ЗАКАПЫВНИЕ КАПЕЛЬ В УХО** 1. Объяснить маме цель и ход про¬ведения процедуры, получить со¬гласие Подготовить необходимое осна¬щение. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. 2. Согреть капли до температуры тела 3. Уложить ребёнка на бок, предварительно почистить слуховой аппарат ,оттянуть ушную раковину вниз и назад 4. Закапать необходимое количество капель 5. Аккуратно подергать за мочку уха или нажать на козелок 6. Несколько минут сохранить такое положение, либо вставить ватный шарик ко входу во внешнюю среду. 7. Повторить процедуру со 2 ухом 8. Снять перчатки в отходы класса Б, обработать руки  **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.  **ОСТАНОВКА АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПАЛЬЦЕВЫМ 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. Профилактика турникетного шока. 5.Транспортировать пациента в лечебное учреждение.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Закапывние капель в ухо | озн | |  | Постановка сифонной клизмы | озн | |  | Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 20.05.2020 | **КОРМЛЕНИЕ ЧЕРЕЗ ЗОНД** 1. Убедиться в отсутствии противопоказаний и получить согласия родственников 2. Подготовить необходимое оснащение. 3 Обработать гигиеническим образом руки надеть сериальный перчатки. 4. Наполнить шприц тёплым молоком в назначенном количестве. 5. Уложить ребёнка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью пелёнки. 6. Измерить глубину введения зонда от мочка уха через переносицу до мечевидного отростка грудины не касаясь ребёнка. 7. Смочить слепой конец зонда в молоке и ввести зонд по средней линии языка до метки, не прилагая усилий. Во время введения проследить за состоянием ребёнка. 8. После введения зонда в желудок ребёнка, присоединить шприц и подтянуть поршень на себя заполняя желудочным соком. 9. Приподнять шприц поршнем Вверх и очень медленно ввести назначенный объем молока. 10. При необходимости повторить использование зонда зафиксировать его пластырем к коже щеке и ввести небольшое количество физ. Раствора. 11.После окончания процедуры быстро извлечь зонд через салфетку И в отходы класса Б 12. Положить ребёнка в кроватку на бок с приподнятым головным концом. 13. Использованный инструментарий поместил в дез раствор 14. Снять перчатки в отходы класса Б и провести гигиеническую обработку рук.  **ПОДКОЖНОЕ 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.  **ОБРАБОТКА РУК ХИРУРГОВ** Мойте руки в течение одной минуты, используя жидкое моющее средство. Тщательно высушите руки одноразовым бумажным полотенцем. С помощью локтевого дозатора нанесите на руки кожный антисептик. В течение 3-5 минут втирайте кожный антисептик маленькими порциями, обрабатывая сначала кисти, затем предплечья и локти. Руки должны оставаться влажными в течение всего времени обработки. Вторую порцию антисептика втирайте до полного высыхания. После обработки сушите руки естественным путем, не используя полотенца или электросушилки. Наденьте медицинские перчатки на полностью сухие руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Кормление через зонд | озн | |  | Подкожное введение инсулина | озн | |  | Обработка рук хирургов | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 21.05.2020 | **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ВАННА (ДЛЯ ГРУДНОГО РЕБЕНКА)**  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 75 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.  14. Снял фартук и поместил в контейнер для дезинфекции, снял перчатки и поместить в контейнер с отходами класса Б.  Провел гигиеническую обработку рук.  **ПРАВИЛА ПОЛЬЗОВАНИЯ КАРМАННЫМ ИНГАЛЯТОРОМ.** 1) снять с баллончика защитный колпачок, повернув баллончик вверх дном; 2) баллончик хорошо встрянуть; 3) сделать глубокий выдох; 4) баллончик с аэрозолем взять в руку и обхватить губами мундштук; 5) сделать глубокий вдох и одновременно сильно нажать на дно баллончика: в этот момент выдается доза аэрозоля; 6) задержать дыхание на несколько секунд, затем вынуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох (если глубокий вдох в результате тяжести состояния больного невозможен, то первая доза аэрозоля распыляется в полости рта); 7) после ингаляции надеть на баллончик защитный колпачок. Количество доз аэрозоля определяет врач. После вдыхания глюкокортикоидов больной должен прополоскать рот водой для профилактики развития кандидоза полости рта.  **УКЛАДКА МАТЕРИАЛА В БИКС ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ** 1. Вымыть руки.  2. Надеть маску, перчатки, обработать их спиртом. 3. Приготовить бикс: внутреннюю поверхность бикса и крышки протрите ветошью, смоченной раствором антисептика двукратно, с интервалом 15минут. 4. Снять перчатки, вымыть руки.  5. Застелить бикс пеленкой.  6. На дно бикса положить индикатор стерильности.  7. Стерилизуемый материал уложить рыхло, послойно, а перевязочный материал – по секторам.  8. В средний слой снова вложить индикатор стерильности.  9. Края пеленки завернуть внутрь.  10. Сверху положить третий индикатор стерильности.  11. Закрыть крышку бикса.  12. Открыть боковые отверстия и заблокировать пояс.  13. Закрепить на ручке бикса промаркированную бирку («ватные шарики» и др.).  14. Отправить бикс в ЦСО для стерилизации в автоклаве.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Гигиеническая ванна (для грудного ребенка) | озн | |  | Правила пользования карманным ингалятором. | озн | |  | Укладка материала в бикс для стерилизации | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 22.05.2020 | **ПЕЛЕНАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО**  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, расположив ее 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 для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ ЧЕРЕЗ НОСОВОЙ КАТЕТЕР**  1. Объяснить пациенту (когда возможно) цель оксигенотерапии и ее последовательность. 2. Подготовить к работе аппарат Боброва. 3. Вымыть руки, осушить, надеть перчатки, обработать их спиртом. 4. Определить длину вводимой части катетера (от мочки уха до крыльев носа), поставить метку. 5. Облить стерильным вазелиновым маслом вводимую часть катетера. 6. Осмотреть зев, придавив шпателем корень языка. Убедиться, что кончик катетера виден при осмотре зева. 7. Поместить шпатель в дезинфицирующий раствор. 8. Зафиксировать наружную часть катетера лейкопластырем к щеке. 9. Прикрепить катетер к источнику увлажненного кислорода (аппарату Боброва). 10. Открыть вентиль источника кислорода, отрегулировать скорость подачи. 11. Проверять состояние источника кислорода через каждые 8 часов и осматривать слизистую носа пациента для выявления раздражения. 12. Провести итоговую оценку состояния пациента в удовлетворении потребностей в нормальном дыхании. 13. Удалить катетер и продезинфицировать. 14. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор. 15. Вымыть руки, осушить их.  **УХОД ЗА ПОДКЛЮЧИЧНЫМ КАТЕТЕРОМ**  1. Ежедневно обрабатывать кожу пациента вокруг катетера спиртом и накладывать асептическую повязку в виде «штанишек», фиксировать лейко-пластырем.  2. При необходимости внутривенного вливания, резиновую пробку катетера обрабатывать 70% этиловым спиртом и вводить через нее лекарственное средство.  3. После каждого внутривенного вливания заполнять катетер раствором гепа-рина (0,1-0,2 мл гепарина на 5 мл физиологического раствора). Для этого про-колоть пробку тонкой иглой и удалять иглу со шприцом, не снимая пробки!     |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Пеленание новорожденного | озн | |  | Оксигенотерапия через носовой катетер | озн | |  | Уход за подключичным катетером | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 23.05.2020 | **ОБРАБОТКА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СТОМАТИТЕ**  1. Объясните маме цель и ход проведения процедуры 2. Подготовьте оснащение 3. Обработайте руки гигиеническим способом, наденьте перчатки 4. На второй палец правой руки обмотайте марлевую салфетку, кончик которого необходимо зафиксировать большим пальцем 5. Большим пальцем левой руки осторожно надавите на подбородок и откройте рот ребенку (при необходимости примените шпатель) 6. Салфетку промокнуть в готовом растворе и промокательными движениями обработайте полость рта.  **ИЗМЕРЕНИЕ ВОДНОГО БАЛАНСА** 1.. Объяснить, что в 6.00 необходимо выпустить мочу в унитаз. Исключение из суточного диуреза образовавшейся за ночь мочи. 2. Собирать мочу после каждого мочеиспускания в градуированную емкость, измерять диурез. 3. Фиксировать количество выделенной жидкости в листе учета. 4. Фиксировать количество поступившей жидкости в листе учета. 5. 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. 6. В 6.00 следующего дня сдать лист учета медицинской сестре. 7. Определить медицинской сестре, какое количество жидкости должно выделиться вместе с мочой (в норме). 8. Сравнить количество выделенной жидкости с количеством рассчитанной жидкости (в норме). 9. Считать водный баланс отрицательным, если выделяется меньше жидкости, чем рассчитано (в норме). Примечание: отеки нарастают (или есть). 10.Считать водный баланс положитель ным, если выделено больше жидкости, чем рассчитано. 11. Сделать записи в листе учета водного баланса.0  **ПРИМЕНЕНИЕ ХОЛОДА**  1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и по-лучить его согласие. 2. Вымыть руки. 3. Заполнить пузырь для льда мелкими кусочками льда, залить их холодной водой (14 - 16° С). 4. Положить пузырь на горизонтальную поверхность и завернуть крышку. 5. Завернуть пузырь в полотенце. 6. Положить на нужный участок тела на 20 минут. 7. Можно пузырь держать длительное время, но каждые 20 минут делать пере-рыв на 10 - 15 минут. По мере таяния люда, воду можно сливать, а кусочки льда добавлять. 8. Убрать пузырь со льдом, вылить воду и удалить остатки льда. 9. Пациенту создать покой и удобное положение 10. Вымыть руки и надеть перчатка. 11. Обработать пузырь для льда ветошью, смоченной в дезинфицирующем 1% растворе хлорамина двукратно с интервалом 15 минут. 12. Вымыть водой, высушить и хранить в специально   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка слизистой полости рта при стоматите | озн | |  | Измерение водного баланса | озн | |  | Применение холода | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 25.05.2020 | **ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ** Перед тем как начать измерение давления, посадите ребенка на стул, пусть он отдохнет спокойно минут 5. Наденьте детскую манжету на плечо ребенка (не надевать на одежду). Убедитесь, что манжета плотно облегает руку. Во время измерения не разговаривать и не шевелиться, облокотиться на спинку стула, а руку с манжетой положить на стол.  **ТЕХНИКА ПОДСЧЁТА ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА** 1. Объяснить маме ход манипуляции, получить информированное согласие. 2. Провести санитарную обработку рук. осушить. 3. Раздеть ребёнка до пояса. Выполнение манипуляции: 1. Отвлечь ребёнка. 2. Положить руку исследователя на живот или грудную клетку ребёнка (в зависимости от возраста). 3. Считать количество экскурсий живота или грудной клетки во время вдоха в течение 1 минуты. 4. Оценить частоту дыхания у ребенка. 5. Одеть ребёнка. Завершение манипуляции: 1. Вымыть и осушить руки. 2. Записать результат в температурный лист. ТЕХНИКА ПОДСЧЁТА ЧАСТОТЫ **ПУЛЬСА** У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА 1. Объяснить маме или ребёнку ход предстоящей манипуляции. 2. Получить согласие мамы или пациента. 3. Провести санитарную обработку рук. |4. Придать положение пациенту «сидя» или «лёжа». Выполнение манипуляции: 1. Положить 11, III, IV пальцы на область лучевой артерии, 1 палец должен находиться со стороны тыла кисти. 2. Прижать слегка артерию и почувствовать пульсацию артерии. 3. Взять часы или секундомер. 4. Подсчитать количество сокращений за 1 минуту в покое. Завершение манипуляции: 1. Вымыть и осушить руки. 2. Записать результат в температурный лист. Примечание: 1. У детей до 1 года пульс определяют на височной, сонной артерии, у детей старше 2-х лет - на лучевой.  **НАЛОЖЕНИЕ ШИНЫ КРАМЕРА НА НИЖНЮЮ (ВЕРХНЮЮ) КОНЕЧНОСТЬ** 1. Успокоил пострадавшего, объяснил ему суть предстоящей манипуляции 2. Проверил наличие элементов (пять шин Крамера, укутанных слоем ваты, закрепленных бинтом). 3. Разрезал одежду в предполагаемом месте травмы и осмотрев место травмы, убедился в наличии перелома. При наличии ран, ссадин наложил повязку. 4. Смоделировал шины по здоровой конечности. 5. По задней поверхности конечности наложил шину Крамера от кончиков пальцев стопы до подвздошной кости. 6. Наложил две шины на наружную поверхность конечности, от стопы до подмышечной впадины. 7. Наложил шину на внутреннюю поверхность голени с загибом на стопу 8. Зафиксировал шину циркулярными турами бинта от голеностопного сустава к тазобедренному  9. Оценил надежность иммобилизации (прочно фиксированы шины, плотно прилегают к конечности на всем протяжении)  10. Оценил состояние конечности: температуру, чувствительность и активные движения пальцев   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение артериального давления | озн | |  | Техника подсчёта частоты дыхания у детей разного возраста | озн | |  | Наложение шины крамера на нижнюю (верхнюю) конечность | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 26.05.2020 | **НАДЕВАНИЕ СТЕРИЛЬНЫХ ПЕРЧАТОК**  Медицинская сестра моет руки, высушивает, обрабатывает кожным ани-септиком. 2. Достает пинцетом из бикса упаковку с перчатками, кладет в стерильный лоток или на стол. 3. Раскрывает упаковку руками.4. Берет перчатку за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности отворота. 5. Сомкнутые пальцы правой руки вводит в перчатку и натягивает ее на пальцы, не нарушая отворота. 6. Заводит под отворот левой перчатки 2-й, 3-й и 4-й пальцы правой руки, одетой в перчатку так, чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сто-рону 1-го пальца на левой перчатке. 7. Держит левую перчатку вертикально пальцами правой руки. 8. Вводит левую руку в перчатку, сомкнувши пальцы, натягивает ее. 9. Расправляет отворот вначале на левой перчатке, натягивая его на рукав. 10. Затем 2-м и 3-м пальцами левой руки подводит под подвернутые края правой перчатки и расправляет отворот на рукав халата.  **ПОДМЫВНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО** 1. Предупредил пациентку о проведении манипуляции. Получил согласие на проведение процедуры. 2. Обеспечил изоляцию пациентки. 3. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 4. Попросил пациентку лечь на спину, ноги согнуть в коленях и развести в стороны, при необходимости помог пациентке. Подложил под ягодицы пациента адсорбирующую пеленку, поставил судно. 5. Подготовил оснащение к подмыванию пациентки. 6. Взял в левую руку емкость с раствором для подмывания, в правую - корнцанг с салфетками. Подмыл пациентку движениями сверху вниз, последовательно от лобка к анальному отверстию, меняя салфетки. 7. Осушил кожу в той же последовательности. 8. Салфетки сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Корнцанг в емкость для дезинфекции. 9. Снял перчатки. Поместил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **ПРАВИЛА РАБОТЫ С БИКСОМ**  1. Медсестра проверяет бикс: а) герметичность (поясок должен закрывать решетчатые окна бикса полно-стью!); б) маркировку: - название бикса («перчатки», «шарики» и т.д.); - срок годности бикса (дату стерилизации). 2. Медицинская сестра моет руки, надевает маску. 3. Открывает бикс, проверяет индикатор стерильности (изменил ли он цвет по эталону), закрывает бикс. 4. Отмечает на бирке дату, время вскрытия бикса, ставит свою подпись. 5. Надевает стерильные перчатки. 6. Достает из бикса стерильным пинцетом необходимый материал и помещает его на стерильный стол или в стерильный лоток. 7. Закрывает бикс.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Надевание стерильных перчаток | озн | |  | Подмывние тяжелобольного | озн | |  | Правила работы с биксом | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 27.05.2020 | **РАЗВЕДЕНИЕ И ВВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ**  1.Объяснить маме цель и ход проведения процедуры. 2.Подготовить оснащение. 3.Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки. 4.Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности). 5.Определить необходимое количество растворителя для антибиотика. 6.Определить количество готового раствора, необходимое ввести ребенку. 7.Вскрыть упаковку, собрать шприц, надеть иглу и поместить на стерильный столик. 8.Ватным шариком со спиртом обработать алюминиевую крышку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и опять обработать. 9.Обработать шейку ампулы с растворителем спиртом, вскрыть ампулу и набрать рассчитанное количество в шприц. Проколоть иглой резиновую пробку флакона и ввести растворитель во флакон с антибиотиком. Встряхнуть флакон. 10.Надеть иглу с флаконом на шприц и подняв флакон вверх дном - набрать в шприц необходимое количество раствора. 11.Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса, надеть и закрепить на шприце иглу для инъекции не снимая с нее колпачок . 12.Подняв шприц иглой вверх, выпустить 1-2 капли раствора в колпачок иглы и положить шприц внутрь стерильного столика. 13.Обработать верхне-наружный квадрат ягодицы 70% этиловым спиртом и держа шпиц под углом 900 в/м ввести антибиотик. 14.Извлечь иглу, обработать место инъекции шариком (оставленным в руке) и сбросить шарик и шприц в контейнер для утилизации. 15.Снять перчатки, сбросить их в контейнер, вымыть и осушить руки.  **КОРМЛЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО С ПОМОЩЬЮ ПОИЛЬНИКА** 1. Предупредить пациента за 15 минут о том, что предстоит приём пищи и получить его согласие. 2. Протереть прикроватный столик. 3. Вымыть руки. 4. Поставить на прикроватный столик приготовленную пищу. 5. Переместить пациента набок или в положение Фаулера (если позволяет его состояние) 6. Прикрыть шею и грудь пациента салфеткой. 7. Кормить пациента из поильника небольшими порциями (глотками). 8. Дать прополоскать рот водой после кормления. 9. Убрать салфетку, покрывающую грудь и шею пациента, 10. Помочь пациенту занять удобное положение 11.Убрать остатки пищи. 12.Вымыть руки.  **ВЫПОЛНЕНИЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕТОДОМ ПОЛНОГО ПОГРУЖЕНИЯ:** 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.     |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Разведение и введение антибиотиков | озн | |  | Кормление тяжелобольного с помощью поильника | озн | |  | Выполнение дезинфекции методом полного погружения | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 28.05.2020. | **СБОР МОЧИ НА АНАЛИЗ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**  1)Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной. 2) Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше). 3) Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями. 4) Девочку уложить на подкладной круг предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку. 5) Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом). 6) Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу. Оценка и завершение манипулции 1) Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию. 2) Ребенка запеленать или одеть. 3) Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа. 4) Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут. 5) Проконтролировать,чтоб анализ был подклеен к истории.  **ПОСТАНОВКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ 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, убедился, что процедура проведена успешно  **ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ИНСТРУМЕНТОВ:**  1.Промывание проточной водой после дезинфекции.  2.Замачивание в моющем растворе при полном погружении изделия в разобранном виде с заполнением всех каналов и полостей на 15–60 минут в зависимости от применяемого средства.3.Мойка каждого изделия в моющем растворе ершом или ватно-марлевым тампоном в течение 0,5–1 минуты (обращаем внимание на температуру раствора моющего средства, если данное условие оговаривается в инструкции по применению моющего средства). 4.Ополаскивание проточной водой в течение времени, предусмотренного инструкцией к применяемому средству (раковина для ополаскивания инструментов не должна применяться для мытья рук медицинского персонала).5.Ополаскивание дистиллированной водой с последующей сушкой горячим воздухом.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | озн | |  | Постановка гипертонической клизмы | озн | |  | Предстерилизационная очистка инструментов | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.05.2020 | **ДУОДЕНАЛЬНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ** 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, далее - 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) на штативе .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 резиновыми пробками, 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 класса «Б»  24. Обработал руки на гигиеническом уровне.  **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. 3. избегая контакта капилляра и крови. 4. Отдельными палочками смешать цоликлоны и кровь., наблюдать агглютинацию 2,5 минуты. 5. Внести пипеткой в лунки, в которых произошла агглютинация по 1й капле физиологического раствора 6. наблюдать агглютинацию.  **ИЗГОТОВЛЕНИЕ ДРЕНАЖЕЙ:**  1. Возьмите кусок трубки длиной 20-30см и с одного конца сделайте ряд противостоящих друг другу отверстий по спирали на расстоянии 6-8мм но не более внутреннего диаметра трубки.2. Выберите форму дренажа в зависимости от назначения, ибо определенная форма способствует фиксации дренажа и создает необходимые условия для аспирации.3. Для придания дренажу необходимой формы в его просвет вводят металлическую проволоку, автоклавируют, после чего резиновый дренаж сохраняет приданную ему форму.4. Для приготовления марлевых дренажей (тампонов) используют бинты и марлю. В качестве дренажей используют средние тампоны. Тампоны изготавливают из куска марли длиной 5м.  5. При необходимости длительного дренирования готовят полоски резины, нарезая их из перчаток.6. Для приготовления комбинированного резиново-марлевого дренажа марлевый тампон в средней его части окутывают слоем перчаточной резины, которую фиксируют к марле узловыми швами.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Дуоденальное зондирование | озн | |  | Определение группы крови | озн | |  | Изготовление дренажей | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.05.2020 | **ВВЕДЕНИЕ ГЕПАРИНА.**  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.  **КОРМЛЕНИЕ ЧЕРЕЗ ЗОНД**  1. Объяснить пациенту ход и суть предстоящей процедуры и получить согласие пациента на проведение процедуры. 2. Подготовить оснащение. 3. Помочь пациенту принять высокое положение Фаулера. Прикрыть грудь пациента полотенцем. 4. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки. Выполнение процедуры 5. Извлечь зонд из упаковки. Определить расстояние, на которое следует ввести зонд (расстояние от кончика носа до мочки уха и вниз по передней брюшной стенке так, чтобы последнее отверстие зонда было ниже мечевидного отростка). 6. Налить в мензурку глицерин, обильно обработать слепой конец зонда глицерином. 7. Ввести зонд через нижний носовой ход на нужную глубину. 8. Убедиться, что пациент может ясно говорить и свободно дышать. 9. Убедиться в правильном местонахождении зонда в желудке: присоединить шприц к зонду и потянуть поршень на себя; в шприц должно поступать содержимое желудка (вода и желудочный сок) или ввести воздух при помощи шприца в желудок под контролем фонендоскопа (выслушиваются характерные звуки). 10. Отсоединить шприц от зонда и наложить зажим. Закрепить зонд пластырем. Свободный конец зонда поместить в лоток. 11. Снять зажим с зонда, подсоединить шприц Жане без поршня и опустить до уровня желудка. Наклонить слегка шприц Жане и налить пищу, подогретую до 37-38 °С. Постепенно поднимать до тех пор, пока пища не дойдет до канюли шприца. 12. Опустить шприц Жане до первоначального уровня и ввести следующую порцию пищи. Введение нужного объема смеси проводить дробно, небольшими порциями по 30-50 мл, с интервалами 1-3 мин. После введения каждой порции пережимать дистальный участок зонда. 13. Промыть зонд кипяченой водой по окончании кормления. Наложить зажим на конец зонда, отсоединить шприц Жане и закрыть заглушкой. 14. В случае необходимости оставить зонд на длительное время закрепить его безопасной булавкой к одежде пациента на груди. 15. Убрать полотенце. Помочь пациенту принять удобное положение. Завершение процедуры 16. Поместить использованное оборудование в дезинфицирующий раствор с последующей утилизацией. 17. Снять перчатки и поместить в отходы класса Б. Вымыть и осушить руки. 18. Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.  **ПРОВЕДЕНИЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ:**  Утренняя премедикация проводится за 30 – 40 мин до операции (перед экстренными операциями можно за 15 – 20 мин):1. Больному предлагают справить свои физиологические потребности, снять часы, съемные протезы, кольца, бреют операционное поле сухим методом.2. В постели больному вводят в/м лекарственные вещества или их сочетания.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение гепарина | озн | |  | Кормление через зонд | озн | |  | Проведение премедикации | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 01.06.2020 | **ПОСТАНОВКА ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ НОВОРОЖДЕННОМУ И ГРУДНОМУ РЕБЕНКУ** 1. Объяснить маме цель и ход про¬ведения процедуры, получить со¬гласие 2. Подготовить необходимое осна¬щение Постелить клеенку, накрыть ее пеленкой • Выложить полотенце для подсу¬шивания ребенка после проведе¬ния процедуры 3. Вымыть и осушить руки, надеть фартук, перчатки 4. • Взять резиновый баллончик в правую руку и выпустить из него воздух. Набрать в баллончик воду тем пературой 20-22°С Примечание: необходимое кол-во воды: а) новорожденному - 25-30 мл; б) грудному ребенку - 50-150 мл; в) 1-3 лет- 150-250 мл 5. Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива 6. Уложить ребенка на левый бок, ноги согнуть в коленных и тазобед¬ренных суставах и прижать к жи¬воту Примечание: ребенка до 6 меся¬цев можно уложить на спину и при¬поднять ноги вверх 7. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафик¬сировать ребенка в данном поло¬жении 8. Расположив резиновый баллон¬чик наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем пра¬вой руки 9. Не разжимая баллончик, ввести наконечник осторожно, без усилий в анальное отверстие и продвинуть его в прямую кишку, направляя его сначала к пупку, а затем, преодо¬лев сфинктеры, параллельно коп¬чику 10. Медленно нажимая на баллончик снизу, ввести воду и, не разжимая его, извлечь наконечник из прямой кишки (баллончик поместить в ло¬ток для отработанного материала) Левой рукой сжать ягодицы ре¬бенка на 3-5 минут •Уложить ребенка на спину, при¬крыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию) 11. Подмыть ребенка после акта дефикации, подсушить полотенцем промокательными движениями, одеть ребенка 12. Снять фартук, перчатки, поместить в отходы класса Б Вымыть и осушить руки.  **ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ** 1. Усадить или уложить пациента в зависимости от его состояния 2. Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца 3. Подложить валик или кулак под локоть пациента 4. Наложить манжету тонометра на плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (между манжеткой и рукой пациента должен свободно проходить палец) 5. Найти пальпаторно на локтевой аптерии пульсацию, приложить фонендоскоп 6. Соединить манжету с тонометром 7. Нагнетать постепенно воздух баллоном до исчезновения пульсации +20-30 мм ртутного столба сверх того 8. С помощью вентиля баллона снижать постепенно движение в манжетке, приоткрыв вентиль большим и указательным пальцами правой руки против часовой стрелки 9. Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона - это систолическое давление 10. Отметить по шкале на тонометре прекращение последнего громкого тона, при постепенном снижении давления - это диастолическое давление. 11. Для получения точных результатов измерить давление 3 раза на разных руках 12. Взять минимальное значение А\Д и записать данные в лист динамического наблюдения.  **ОСТАНОВКА АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ МАКСИМАЛЬНОГО СГИБАНИЯ КОНЕЧНОСТИ В СУСТАВЕ:**  Насильственное сгибание конечности – для остановки кровотечения производят усиленное сгибание в суставах, находящихся выше раны (локтевом, коленном, тазобедренном), фиксируя сильно согнутый сустав в данном положении бинтами. При кровотечении из плечевой или подмышечной артерий оба локтя с согнутыми предплечьями сводят на спине больного и удерживают в таком положении с помощью нескольких оборотов бинта, проходящего горизонтально над мыщелками; эти обороты оттягивают книзу двумя отрезками бинта, которые спускают от локтя к промежности, проводят под нею и поднимают через паховые области снова к локтям, где и прикрепляют к горизонтальным ходам бинт   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка очистительной клизмы новорожденному и грудному ребенку | озн | |  | Измерение артериального давления | озн | |  | Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.06.2020 | **КОНТРОЛЬНОЕ ВЗВЕШИВАНИЕ** 1.. Подготовить весы для взвешивания ребенка(настроить, обработать, постелить пеленку)2. Взвесить ребенка3. Записать результат взвешивания.4. Отдать ребенка матери на кормление 20 минут 5. После кормления повторно взвесить ребенка, в той же одежде и не меняя памперс. 6. Записать результат и подсчитать  **ВНУТРИВЕННАЯ КАПЕЛЬНАЯ 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 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.  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 в иглосъемник. Использованные системы для инфузии, ватные шарики поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б».  26. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»).  27. Использованный жгут, клеенчатую подушечку и очки обработал тканевыми салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором.  28. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции.  29. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б».  30. Провел гигиеническую обработку рук.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Контрольное взвешивание | озн | |  | Внутривенная капельная инъекция | озн | |  | Снятие швов с послеоперационной раны | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 03.06.2020 | **ОБРАБОТКИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ ГНЕЙСЕ** 1.Объяснить маме цель и ход проведения процедуры. 2.Подготовить оснащение. 3.Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки. 4.Усадить или уложить ребенка на столик . 5.Ватным тампоном, обильно смоченным маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса. 6.Положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа). 7.Передать ребенка маме. Убрать пеленку и поместить ее в мешок для грязного белья, столик обработать. 8.Через 2 часа провести гигиеническую ванную, во время мытья осторожно удалить корочки\  **ПОДКОЖНЫЕ ИНЪЕКЦИИ**  1. Вымыть руки, высушить.  2. Уточнить у пациента аллергоанамнез, сверить лекарственное средство с ли-стом врачебного назначения, объяснить цель и ход процедуры пациенту.  3. Подготовить ампулы с лекарственным средством, если раствор масленый, то подогреть на водяной бане до температуры 37°С.  4. Собрать шприц, лекарственного средства врачебному назначению).  5. Сменить иглу для инъекции (0420), удалите воздух (на салфетку, ампу-лу), надеть колпачок.  6. Поместить на стерильный лоток готовый шприц и 3 стерильных спиртовых шарика. Накрыть стерильной салфеткой.  7. Надеть стерильную маску.  8. Обработать руки антисептическим раствором, надеть стерильные перчатки, обработать их спиртом.  9. Предложить пациенту сесть или лечь.  10. Освободить место для инъекции осмотре его пропальпировать.  11. Обработать левой рукой место инъекции ватным спиртовым шариком сверху вниз вначале - широко, затем – место инъекции (другим шариком), а третий шарик зажать в левой руке 4 и 5 пальцами.  12. Взять шприц в правую руку, указательным пальцем фиксируя иглу шпри-ца, остальные пальцы на цилиндре, срез иглы кверху.  13. Левой рукой (1,2,3 пальцами) соберите участок кожи задней поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз.  14. Правой рукой быстрым движением введите иглу в основание складки под углом 45 ° на 2/3 её длины.  15. Левую руку перенести на рукоятку поршня, подтянуть «на себя» (если рас-твор масляный) и медленно ввести, надавливая на поршень большим паль-цем левой руки.  16. К месту инъекции прижать стерильный спиртовой шарик и быстро вывести иглу.  17. Забрать у пациента использованный шарик и замочить в дезинфицирую-щем растворе.  18. Провести этап дезинфекции использованного материала, шприца, игл.  19. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор, вымыть руки.  **УХОД ЗА СТОМАМИ:**  Перед началом процедуры по уходу за кожей вокруг стомы не требуется соблюдения каких-либо стерильных условий, достаточно вымыть руки с мылом и надеть одноразовые перчатки.Аккуратно отклейте адгезивную пластину от кожи, используя антиклей, и положить калоприемник в мусорный пакет.Вымойте кожу вокруг стомы очистителем, который эффективно, но бережно удалит остатки клея от пластины и выделения из стомы.Дайте коже высохнуть.  Если вокруг стомы появились волоски, то их следует срезать ножницами.При необходимости (если появилось раздражение) обработайте участок заживляющим кремом и подождите 15-20 минут.Удалите крем очищающим средством  Дайте коже высохнуть.Если воспаленные участки мокнут, воспользуйтесь абсорбирующим порошком, нанесите на кожу и сдуйте излишки.Сразу обработайте перистомальный участок защитной пленкой для создания тонкого защитного слоя на коже и попадания на нее стомных выделений.Нанесите пасту герметик вокруг стомы или по периметру вырезанного отверстия на пластине.Начиная снизу вверх, приклейте пластину.Прижмите приклеенный калоприемник к телу и подержите так 3-5 минут, для того, чтобы адгезив нагрелся до температуры тела и лучше зафиксировался.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработки волосистой части головы при гнейсе | озн | |  | Подкожные инъекции | озн | |  | Уход за стомами | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 04.06.2020 | **ОБРАБОТКА ЕСТЕСТВЕННЫХ СКЛАДОК НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА** 1. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкомть 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 для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **ВНУТРИМЫШЕЧНЫЕ ИНЪЕКЦИИ**  1. Вымыть руки, высушить.  2. Уточнить у пациента аллергоанамнез, сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения, объяснить пациенту цель и ход процедуры.  3 подготовить ампулу с лекарственным средством. Если раствор масляный, то подогреть на водяной бане до температуры 37°С.  4. Собрать шприц, присоединив иглу для набора лекарственного средства и набрать нужную дозу (согласно врачебному назначения).  5. Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух (на салфетку, ампу-лу), надеть колпачок.  6. На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом. Накрыть стерильной салфеткой.  7. Надеть стерильную маску, обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом.  8. Предложить пациенту лечь на кушетку (на живот, на бок или на спину) в зависимости от состояния пациента.  9. Освободить место для инъекции от одежды, осмотреть и про пальпировать его: медицинская сестра мысленно делит ягодицу на четыре равные части двумя линиями: поперечной от большого вертела бедренной кости до крестца, продольной - делит ягодицу пополам через седалищный бугор. Инъекцию делать в верхний наружный квадрант ягодицы!  10. Обработать левой рукой место инъекции ватным спиртовым шариком сверху вниз вначале широко, затем - место инъекции (другим шариком), а третий шарик зажать в левой руке 4 и 5 пальцами.  11. Взять шприц в правую руку, придерживая канюлю иглы 4 или 5 пальцем, а остальными цилиндр шприца.  12. Левой рукой 1 и 2 пальцами слегка натянуть кожу в месте инъекции, а правой, держа шприц перпендикулярно к месту инъекции, под углом 90 ° быстрым движением, ввести иглу в мышцу на 2/3 длины иглы.  13. Левую руку перенести на рукоятку поршня, подтянуть «на себя» (если раствор масляный) и медленно ввести, надавливая на поршень большим пальцам левой руки.  14. К месту инъекции прижать стерильный шарик со спиртом и быстро вывести иглу.  15. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе.  16. Провести эта дезинфекции использованного материала, шприца, игл.  17. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор, вымыть руки.   1. **СБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ:**   1.Стерильный материал (салфетки, шарики).2. Пункционная игла с переходником.3. Шприц с иглой для местной анестезии.  4. Раствор новокаина 0,25%.5. Кровоостанавливающий зажим.  6. Троакар.7. Скальпель8. Иглодержатель с иглой.9. Лигатуры.  10. Аппарат Боброва.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка естественных складок новорожденного ребенка | озн | |  | Внутримышечные инъекции | озн | |  | Сбор инструментов для плевральной пункции | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 05.05.2020 | **ПОСТАНОВКА СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА** 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  4. Достал чистый лоток для подготовки материала на четыре слоя компресса. 5. Отрезал ножницами необходимый ( соответствии с площадью области применения) кусок бинта , сложил бинт в 8 слоев и положил в лоток. 6. Вырезал слой компрессной бумаги на 2 см. больше с каждого края, чем бинт и положил ее в лоток. 7. Подготовил слой ваты, большего размера, чем компрессная бумага, и положил в лоток.  8. Достал чистый лоток и налил в него лекарственное средство для компрессов. 9. Смочил бинт в растворе, отжал его и наложил на область применения.  10. Укрыл бинт слоем компрессной бумаги  11. Обложил компресс слоем ваты и закрепил несколькими турами бинтования  12. Проверил плотность прилегания компресса ( не смещается, не стесняет движений) 13. Поместил лоток в емкость для использованного инструментария  14. Снял перчатки и также поместил их в емкость с дезраствором. Вымыл и обработал руки и сделал записи в соответствующих документа.  **ВНУТРИВЕННЫЕ ИНЪЕКЦИИ**  1. Вымыть руки, высушить.  2. Уточнить у пациента аллергоанамнез, сверить лекарственное сред-ство с листом врачебного назначения, дать необходимую информацию о ма-нипуляции.  3. Подготовить лекарственное средство и растворитель к работе.  4. Собрать шприц, присоединив иглу для набора лекарственного сред-ства, набрать назначенную дозу и добрать до 10-20 мл растворителя (по назна-чению).  5. Сменить иглу для инъекции, удалить воздух (не снимая колпачок).  6. На стерильный лоток поместить готовый шприц и несколько стериль-ных спиртовых шариков. Накрыть стерильной салфеткой.  7. Надеть стерильную маску, очки.  8. Обработать руки антисептическим раствором, надеть стерильные пер-чатки, обработать их спиртом.  9. Предложить пациенту сесть или лечь так, чтобы пунктируемая вена была хорошо доступна.  10. Под локтевой сгиб, пациента подложить клеёнчатую подушечку.  11.Выше места инъекции, поверх одежды или салфетки, наложить ре-зиновый жгут так, чтобы пульс на периферических венах сохранился, кожа ниже жгута стала слегка цианотична. Концы жгута направить вверх, а петлю - вниз, поверхность ладони кверху 12. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак, затем за-жать. Определить наиболее наполненную вену и место пункции.  13. Обработать перчатки спиртовым шариком.  14. Левой рукой шариком, смоченным спиртом, обработать место инъ-екции движениями снизу вверх, вначале широко, а затем другим шариком ме-сто пункции вены. К месту пункции положить стерильную салфетку (для выве-дения на неё иглы из вены).  15. Взять шприц в правую руку (указательный палец на канюле иглы, остальные на цилиндре, срез иглы направить вверх). Проследите, чтобы в шприце не было воздуха.  16. Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места пунк-ции на 2-3 см, зафиксировать вену.  17. Проколоть кожу, держа шприц под углом 30 , осторожно ввести иг-лу на 1/3 длины, параллельно вене до ощущения попадания в «пустоту».  18.Левой рукой потянуть поршень «на себя», если в цилиндре появилась кровь, то игла в вене.  19.Левой рукой развязать жгут за один из свободных концов, попросить пациента разжать кулак.  поршень, медленно ввести лекарственное средство, оставив в шприце 1-2 мл раствора.  20. Наблюдать за состоянием пациента.  21. Левой рукой слегка прижать к месту инъекции 3 ватный шарик, смоченный спиртом, быстрым движением извлечь иглу вместе с салфеткой.  22. Попросить пациента прижать шарик, согнув руку в локтевом су-ставе, подержать 3-5 минут (можно зафиксировать шарик бинтом). Поинте-ресоваться самочувствием пациента.  23. После остановки кровотечения из места пункции, забрать у пациента шарик для дезинфекции.  24. Провести этап дезинфекции использованного материала, шприцев, игл.  25. Снять перчатки, погрузить в дезинфекционный раствор.  26. Вымыть руки.  **СНЯТИЕ ПОВЯЗОК С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ:**  Удаление ранее наложенной повязки — производится в нестерильных перчатках с обязательным влажным отделением присохшей текстильной повязки от раны с последующей заменой перчаток на стерильные;  Осмотр раны — проводится визуальный осмотр с целью комплексной клинической оценки состояния раны и течения раневого процесса, выявляются возможные осложнения;  Очистка раны и окружающих тканей — производится удаление остаточного экссудата, антисептическая обработка окружающей рану кожи, при необходимости инструментальное удаление сухих корок, некрозов, фибринозного налета, инородных тел в пределах нежизнеспособных тканей, заключительная обработка раны антисептиками;  Аппликация новой повязки — проводится в стерильных перчатках с обеспечением наиболее полного контакта соответствующей текущему местному статусу повязки без избыточного механического воздействия на рану и обязательным использованием стерильного инструмента;  Фиксация повязки — производится с помощью фиксирующих пластырей (при небольших ранах) или бинтования по правилам десмургии с равномерным распределением давления на область раны. Гидроколл и Гидросорб комфорт — самофиксирующиеся повязки;  После перевязки использованные материалы согласно гигиеническому режиму готовятся к окончательному устранению или повторному использованию;  В заключение проводится гигиеническая дезинфекция рук (Стериллиум).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка согревающего компресса | озн | |  | Внутривенные инъекции | озн | |  | Снятие повязок с послеоперационной раны | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 06.06.2020. | **ВНУТРИВЕННОЕ СТРУЙНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЕТЯМ** 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  17. Определить место инъекции  Основной этап Предплечье пациента разместить на твердую основу внутренней поверхностью вверх, пол локоть подложить резиновую подушку и клейонку Наложить жгут на плечо выше от локтевого сустава на 5-7 см (жгут накладывается на полотенце, салфетку или другую ткань) Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак Выбрать наиболее наполненную вену Попросить пациента сжать кулак Обработать медицинские перчатки дезинфицирующим средством Обработать место инъекции дезинфицирующим средством (на коже не должно быть остатков этого средства) Взять шприц одной рукой таким образом, чтобы указательный палец фиксировал муфту иглы, а другие пальцы охватывали цилиндр шприца Проверить проходимость иглы, а также наличие воздуха в шприце Первым пальцем другой руки оттянуть кожу в месте инъекции вниз по ходу вены и зафиксировать вену Провести венепункцию, удерживая шприц параллельно коже, срез иголки должен смотреть вверх. Когда появляется «провал» иглы, легонько подтянуть поршень шприца на себя (в шприце должна появиться кровь) Под муфту иглы положить стерильную салфетку Снять жгут Попросить пациента разжать кулак Еще раз потянуть поршень шприца на себя Не изменяя положение шприца, большим пальцем другой (свободной) руки надавливать на поршень, медленно вводя лекарство. В шприце нужно оставить 1 мл жидкости. Во время введения нужно следить за состоянием пациента Придавить место инъекции обработанным в дезинфицирующем средстве ватным шариком (стерильной салфеткой) и быстрым, осторожным движением вытянуть иглу на салфетку Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе вместе с ватным шариком и держать конечность в таком положении 3-5 минут, пока не остановится кровотечение Поинтересоваться самочувствием пациента Заключительный этап Продезинфицировать использованные инструменты и материалы в соответствующими с действующими требованиями Снять маску, медицинские перчатки Провести гигиеническую обработку рук Сделать запись в соответствующие документы о выполненной процедуре и реакцию на нее пациента  **ПОСТАНОВКА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ВЕНОЗНОГО КАТЕТЕРА:**  Вымойте руки.Соберите стандартный набор для катетеризации вены, включая несколько катетеров различных диаметров.Проверьте целостность упаковки и сроки хранения оборудования.Обеспечьте хорошее освещение, помогите пациенту найти удобное положение.Разъясните пациенту суть предстоящей процедуры, создайте атмосферу доверия, предоставьте возможность задать вопросы, определите предпочтения пациента по месту постановки катетера.Приготовьте в зоне легкой досягаемости контейнер для утилизации острых предметов.Вымойте тщательно руки и просушите их.Наложите жгут на 10-15 см выше предполагаемой зоны катетеризации.Попросите пациента сжимать и разжимать пальцы кисти для улучшения наполнения вен кровью.Выберите вену путем пальпации; снимите жгут.Подберите наименьший катетер, учитывая: размер вены, необходимую скорость введения, график проведения внутривенной терапии, вязкость инфузата.Повторно обработайте руки, используя антисептик, и наденьте перчатки.Наложите жгут на 10-15 см выше выбранной зоны.Обработайте место катетеризации кожным антисептиком в течение 30-60 секунд не касаясь не обработанных участков кожи дайте высохнуть самостоятельно( НЕ ПАЛЬПИРУЙТЕ ВЕНУ ПОВТОРНО)  зафиксируйте вену, прижав ее пальцем ниже предполагаемого места введения катетера.Возьмите катетер выбранного диаметра, используя для этого один из вариантов захвата (продольный или поперечный) и снимите защитный чехол. Если на чехле расположена дополнительная заглушка, чехол не выбрасывайте, а держите его между пальцами свободной руки.Убедитесь, что срез иглы ПВК находится в верхнем положении.Введите катетер на игле под углом к коже 15 градусов, наблюдая за появлением крови в индикаторной камере.При появлении крови в индикаторной камере дальнейшее продвижение иглы необходимо остановить. Зафиксируйте иглу-стилет, а канюлю медленно до конца сдвигайте с иглы в вену (игла-стилет полностью из катетера пока не удаляется).Снимите жгут(НЕ ВВОДИТЕ ИГЛУ В КАТЕТЕР ПОСЛЕ СМЕЩЕНИЯ ЕГО С ИГЛЫ В ВЕНУ).  Пережмите вену на протяжении для снижения кровотечения   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Внутривенное струйное введение лекарственных средств детям | озн | |  | Постановка периферического венозного катетера | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.06.2020 | **РАБОТА С КУВЕЗОМ, ЛИНЕОМАТОМ, АППАРАТОМ КОНТРОЛЯ ВИТАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ**  1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки. 2. Вынуть ребенка из кувеза и переложить в чистый. 3. Стерильной ветошью, смоченной в растворе дез. средства, дважды обработать внутренние стенки и матрац кувеза. 4. Ветошью смоченной дистиллированной водой дважды обработать внутренние стенки кувеза и матрац. 5. Приоткрыть крышку кувеза и обработать его бактерицидной лампой в течении 30 минут» 6. Закрыть крышку кувеза. Кувез готов к использованию через З часа. 7. Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить их.  **ПОСТАНОВКА ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ, ИСПОЛЬЗУЯ ОДНОРАЗОВУЮ КРУЖКУ ЭСМАРХА**  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  **ПРИГОТОВЛЕНИЕ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА (САЛФЕТОК, ШАРИКОВ).** 1. Заложить края раскроенного куска марли внутрь на глубину 5-6 см Профилактика попадания нитей в рану 2. Края полученной полоски заложить на встречу друг другу до соприкосновения 3. Готовую салфетку сложить пополам 4. Следить за тем, чтобы в приготовленных салфетках не было ниток из марли, для предотвращения попадания их в рану Раскроить марлю для шариков — сложить приготовленный кусок марли по длине с двух сторон к середине — сложить марлю пополам, обернуть вокруг указательного пальца (образуется кулек) — заправить в полученный треугольник свободные концы — сложить марлевые шарики в подготовленный марлевый мешок   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | озн | |  | Постановка очистительной клизмы, используя одноразовую кружку эсмарха | озн | |  | Приготовление перевязочного материала (салфеток, шариков) | озн | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

**Терапия.**

**Задача № 1**

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

*Объективно:* состояние тяжелое, температура 39,50 С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

***Задания***

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

2.      2.      Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.

3.      3.      Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера на фантоме.

***Ответ:***

Проблемы пациента:

Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.

Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования.

Приоритетные проблемы: [лихорадка](https://studopedia.ru/5_41700_lihoradka.html).

Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.

Долгосрочная цель: поддерживание в норме температуры тела к моменту выписки.

План:

1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.

Мотивация:

Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному

|  |
| --- |
|  |
| 2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).  Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.  3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника).  Для снижения интоксикации.  4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах.  Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.  5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры. Для предупреждения травм.  6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания.  Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.  7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.  Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.  8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии.  Для снижения отечности мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС.  9. При критическом понижении температуры: - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку; - вызвать врача; - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай; - приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина; - сменить белье, протереть насухо.  Для профилактики острой сосудистой недостаточности.  Оценка: через 3-5 дней при правильном ведении температура больного снизилась без осложнений, цель достигнута. |

**Педиатрия.**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1. К ДИФФ, ЗАЧЕТУ ПО ПЕДИАТРИИ**

Медсестра детского сада при осмотре обнаружила у девочки 2-х летнего возраста на слизистой оболочке рта несколько легко вскрывающихся пузырьков и эрозий, покрытых налетом желто-серого цвета, окруженных ярко-красным ободком. У ребенка усилено слюноотделение. Губы отечны. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны. Ребенок отказывается от пищи, капризничает, не играет с детьми, температура тела 37.3гр. С. Медсестра предположила, что у ребенка герпетический стоматит.

ЗАДАНИЕ:

1.Определите проблемы пациента, сформулируйте цели и составте план сестринского ухода с мотивацией.

2.Объясните матери особенности питания ребенка при стоматите.

3.Составте чек-лист обработка полости рта у ребенка

**Ответ:**

Проблемы пациента:

- невозможность принимать пищу из-за боли и высыпаний на слизистой полости рта;

- невозможность общаться с детьми из-за болезни

Приоритетная проблема: невозможность принимать пищу из-за боли и высыпаний на слизистой полости рта

Цель: ребенок начнет полноценно питаться.

ПЛАН:

1. М/с изолирует ребенка до прихода матери.

Для уменьшения риска заражения других детей.

2. М/с проведет беседу с матерью о питании ребенка (исключить горячее, соленое, кислое). Пищу давать в жидком виде.

Для уменьшения боли.

3. М/с научит мать обрабатывать полость рта перед приемом пищи 0,5% раствором новокаина со взбитым яичным белком или 5% анестезиновой взвесью.

Для снятия боли перед едой.

4. М/с обработает слизистую рта при помощи резинового баллончика раствором перманганата калия или 3% перекисью водорода, затем 0,25% оксолиновой мази (по назначению врача).

Для очистки слизистой рта.

5. М/с направит мать для осмотра к врачу.

Оценка: боль не беспокоит через 3-5 дней, ребенок охотно принимает пищу. Цель достигнута.

**Хирургия:**

Задача №7.

В медпункт училища обратилась студентка с жалобами на боль в правой половине живота, тошноту. М/с при расспросе выяснила, что боли появились 12 часов назад с локализацией в эпигастрии, отмечалась однократная рвота. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, язык суховат, обложен белым налетом. Пульс 104 в мин., АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,8 град. Правая половина живота напряжена и отстает в акте дыхания, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области. Задания.

1.Определите проблемы пациента, сформулируйте цели сестринского вмешательства

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

3.Провести беседу с пациенткой о характере и возможных причинах возникшего заболевания.

4.Объсните пациентке как нужно себя вести до прибытия скорой помощи.

5. Составьте набор инструментов для лапаротомии.

**1.Проблемы пациента.**

Настоящие:

* Боль в правой половине живота, тошнота, однократная рвота.
* Язык обложен белым налетом, пульс 104 в мин., температура 37,8 град.
* Правая половина живота напряжена и отстает в акте дыхания, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области.

Приоритетная проблема:

* Боль в правой половине живота, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области.

Потенциальная проблема:

* Риск развития грозного гнойного осложнения перитонита.

Краткосрочная цель:

* Пациентка успокоилась, боль под воздействием холода значительно стихла и ждет приезда «скорой помощи».

Долгосрочная цель:

* Пациентка с диагнозом «острый аппендицит» доставлена в хирургическое отделение больницы.

**2. План сестринских вмешательств.**

План

1.М/с. обеспечит физический и психический покой пациентки и вызовет "Скорую помощь" и информирует врача С/п о ее жалобах.

Мотивация

Для обеспечения психоэмоционального воздействия на пациента и снятие тревоги до приезда «машины скорой помощи».

2. М/с. положит холод на живот.

Для уменьшения болей и замедления процесса воспаления.

3.М/с. не будет поить, кормить и обезболивать.

Чтобы не стереть клиническую картину и не утяжелить состояние больной до приезда «скорой помощи».

4.М/с. обеспечит контроль за температурой тела, пульсом, АД, общим состоянием пациента.

Для объективной оценки состояния больной и профилактики возможных осложнений.

**3.Провести беседу с пациенткой о характере и возможных причинах возникшего заболевания.**

Аппендицит – заболевание, требующее срочного оперативного вмешательства. Хирургическая операция – единственный способ, позволяющий вылечить воспаленный аппендикс и предотвратить появление осложнений. Для того чтобы понять, что может спровоцировать аппендицит, необходимо четко представлять себе, что такое аппендикс. Аппендикс – небольшой отросток слепой кишки, достигающий в длину не более 9-10 сантиметров. Этот отросток служит своего рода границей между толстым и тонким отделами кишечника. Это не единственная его функция: аппендикс

состоит из лимфоидной ткани, а значит, участвует в формировании кишечного иммунитета, помогая организму противостоять различным инфекциям и вирусам.

Каковы причины острого аппендицита? Причины аппендицита могут различаться у взрослых и детей. Заболевание может обойти стороной обладателя язвы желудка, но внезапно поразить абсолютно здорового человека, никогда не страдавшего заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Механические причины заключаются в обтурации (закупорке) просвета аппендикса каловыми массами. В этом случае можно смело сказать, что постоянные запоры многократно увеличивают риск возникновения аппендицита у человека. Механическая обтурация аппендикса может произойти, если в кишечнике скапливаются каловые камни, а также в случае наличия кишечных паразитов и различных новообразований (кист, опухолей, и так далее). Если отверстие между слепой кишкой и аппендиксом перекрывается, патогенная микрофлора начинает стремительно размножаться. Инфекционные причины заключаются в инфекционном поражении кишечника. Некоторые врачи утверждают, что брюшной тиф, туберкулез, а также ряд паразитарных инфекций – все это способствует развитию воспалительного процесса в области слепой кишки. Сосудистые причины до конца не изучены. Считается, что наличие системных сосудистых заболеваний также повышает риск возникновения аппендицита. Питание — распространенный фактор риска. Считается, что нездоровое и несбалансированное питание с преобладанием жирных, жареных, пряных, копченых и маринованных блюд способствует развитию воспалительного процесса. В частности, у детей может развиться аппендицит от семечек, чипсов и прочих продуктов категории «фаст-фуд».

**4.Объсните пациентке как нужно себя вести до прибытия скорой помощи.**

Судьба человека с острыми болями в животе нередко зависит от первого медицинского работника, к которому он обратился. Чаще всего это участковая медсестра поликлиники. Именно на этого человека ложится весь груз ответственности за своевременную диагностику.

До приезда врачей больному также необходимо строго соблюдать и выполнять все, что требует от него медицинская сестра, а это: лечь в постель, на правый бок положить что-то холодное - лёд или полотенце, намоченное в холодной воде. Ни в коем случае не греть больное место - это может привести к разрыву червеобразного отростка и развитию перитонита.

1.Не есть и не пить.

2.Не принимать слабительные препараты - это также может привести к разрыву аппендикса и развитию перитонита.

3.Не принимать обезболивающие препараты - это смажет картину заболевания.

**5. СБОР НЕОБХОДИМОГО НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ (ЛАПАРОТОМИИ).**

Цель: проведение оперативного вмешательства- лапаротомии.

Показания: обеспечение доступа к органу или патологическому очагу брюшной полости.

Противопоказания: нет.

Осложнения: нет.

Оснащение: стерильные перчатки, кожный антисептик, растворы фурациллина, перекиси водорода, бинты, липкий пластырь, шприцы, инъекционные иглы, 1) ранорасширитель Госсе, 2) ранорасширитель Микулича, 3) печеночные зеркала, 4) брюшное зеркало, 5) троакар, 6) шпатель Ревердена, 7) мягкие кишечные жомы, 8) раздавливающие кишечные жомы, 9) жом Пайера.

**Последовательность выполнения (этапы)**

1. Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения

**Обоснование**

Соблюдение принципов асептики

2. На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д.

Для качественного выполнения манипуляции

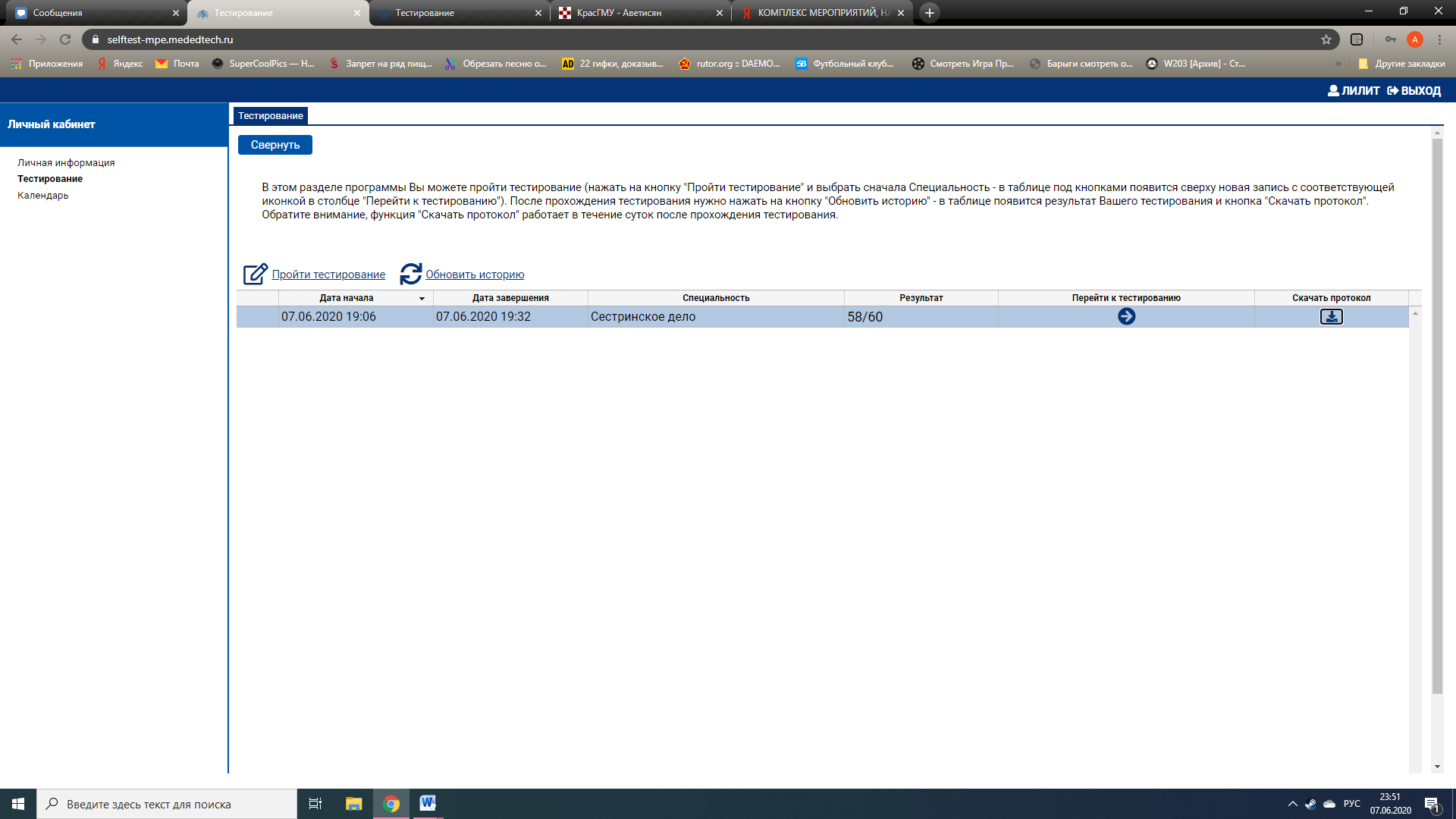
3. Моем руки хирургическим способом, одеваем стерильный халат, перчатки.

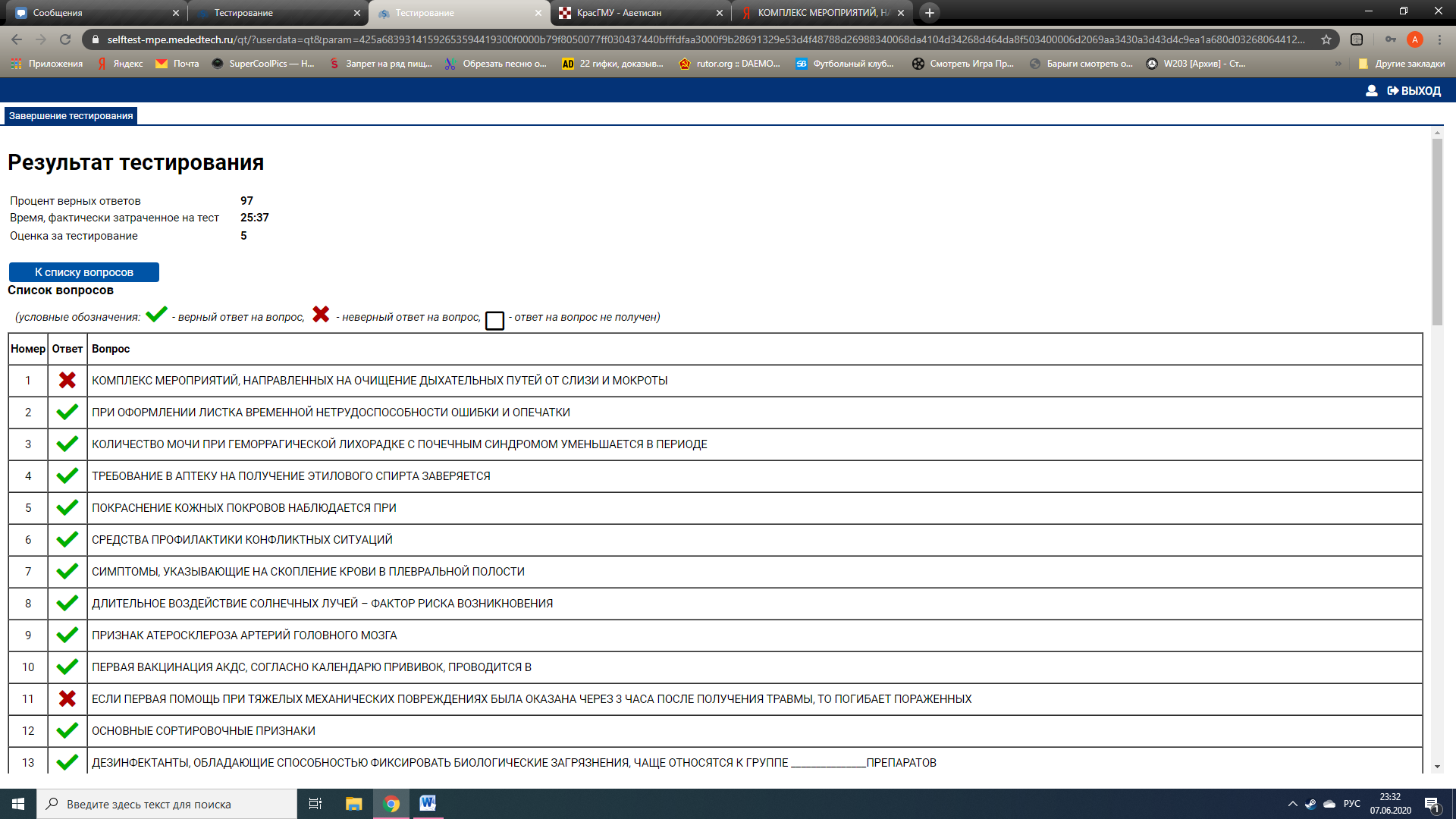
Соблюдение принципов асептики

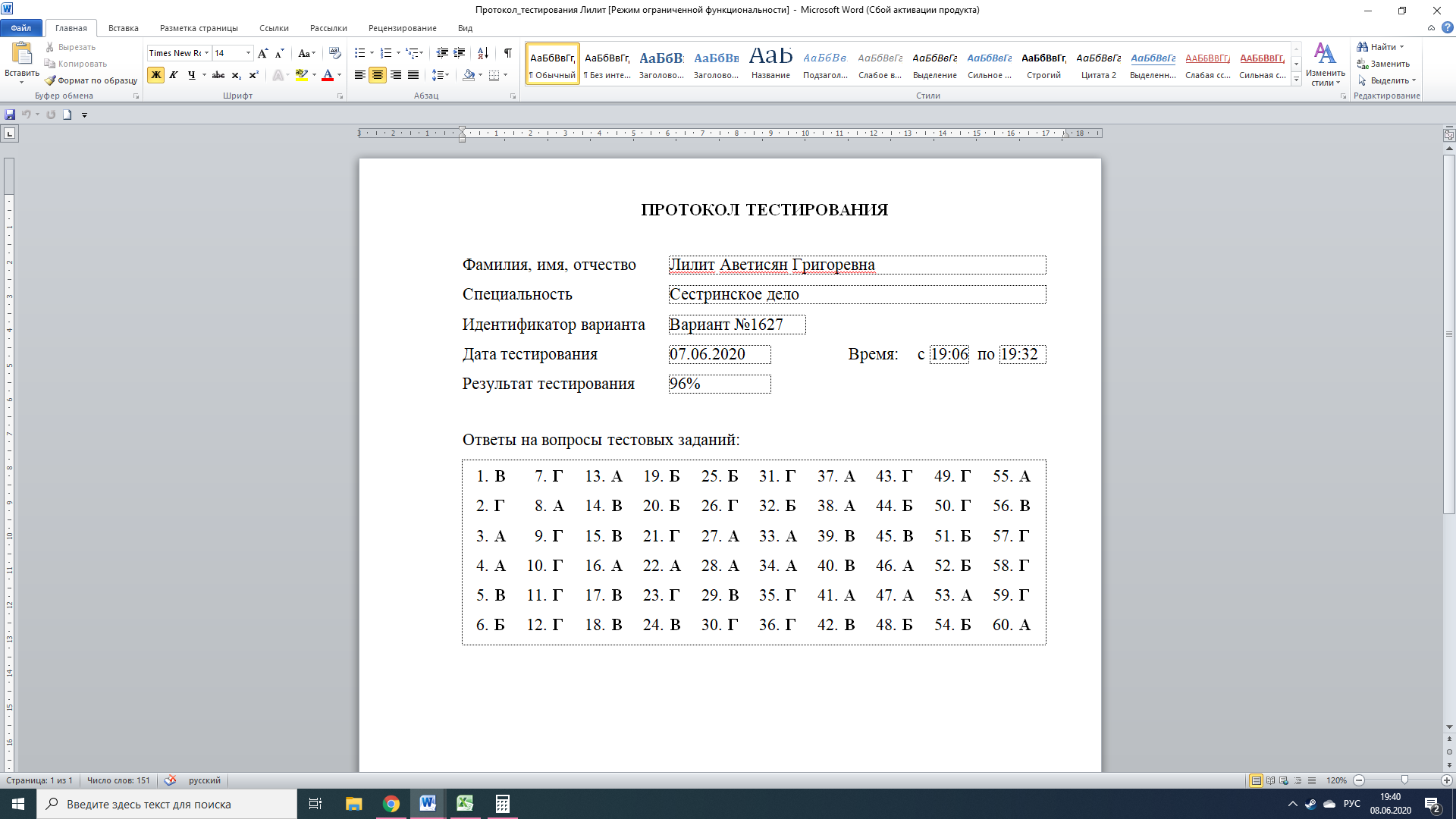
4. Открываем стерильный стол с инструментами и материалом (простыни, халаты), собираем набор необходимых инструментов: 1) ранорасширитель Госсе, 2) ранорасширитель Микулича, 3) печеночные зеркала, 4) брюшное зеркало, 5) троакар, 6) шпатель Ревердена, 7) мягкие кишечные жомы, 8) раздавливающие кишечные жомы, 9) жом Пайера.

5. Основной стерильный стол закрываем и накрываем малый операционный стол. Раскладываем инструменты и материал на малом операционном столе.

Соблюдение принципов асептики.







**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в педиатрии**

Ф.И.О. обучающегося Аветисян Лилит Григоревна

Группы 409 специальности сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12 по 8 2020г

в детской поликлинике № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Виды работ** | **Количество** |
| 1. | Сбор сведений о больном. |  |
| 2. | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | ознакомлена |
| 3. | Оценка тяжести состояния , выявление проблем пациента |  |
| 4. | Составление плана сестринского ухода за больным |  |
| 5 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | ознакомлена |
| 6 | Выписка направлений на консультации специалистов |  |
| 7 | Кормление пациента через зонд | ознакомлена |
| 8 | Уход за кожей (профилактика пролежней), слизистыми (глаз, полостью рта) и т. д. Уход за подключичным катетером. | ознакомлена |
| 9 | Обработка послеоперационных швов. |  |
| 10 |  |  |
| 11 | Приготовление перевязочного материала (салфеток, шариков). | ознакомлена |
| 12 | Предстерилизационная очистка инструментов | ознакомлена |
| 13 | Изготовление дренажей (резиновых, марлевых, комбинированных) | ознакомлена |
| 14 | Укладывание в биксы операционного белья, одежды, перевязочного материала, перчаток. | ознакомлена |
| 15 | Обработка рук хирургическим, современным методом | ознакомлена |
| 16 | Надевание стерильного халата и перчаток на себя | ознакомлена |
| 17 | Пользование стерильным биксом | ознакомлена |
| 18 | Накрытие стерильного стола | ознакомлена |
| 19 | Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных. | ознакомлена |
| 20 | Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости | ознакомлена |
| 21 | Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе | ознакомлена |
| 22 | Наложение давящей повязки при венозном кровотечении. | ознакомлена |
| 23 | Применение холода для остановки | ознакомлена |
| 24 | Наложение мягких повязок «на различные участки тела» | ознакомлена |
| 25 | Наложение окклюзионной повязки или пластырной повязки | ознакомлена |
| 26 | Снятие повязок с послеоперационной раны | ознакомлена |
| 27 | Приготовление и наложения транспортных шин | ознакомлена |
| 28 | Определение группы крови, пробы на индивидуальную, резус совместимость, биологическую пробу | ознакомлена |
| 29 | Проведение премедикации | ознакомлена |
| 30 | Приготовление столика медсестры анестезиологического кабинета |  |
| 31 | Сбор инструментов для операции | ознакомлена |
| 32 | Уход за стомами | ознакомлена |
| 33 | Туалет гнойной раны | ознакомлена |
| 34 | Уход за мочевым катетером |  |
| 35 | Снятие швов с послеоперационной раны | Ознакомлена |
| 36 | Подготовка пациента к диагностическим исследованиям (рентгенологическим, эндоскопическим, ультразвуковым и т.д.). |  |
| 37 | Подготовка пациента к операции. Обучение пациента и его родственников уходу в до и послеоперационном периоде |  |
| 38 | Раздача и контроль приема лекарственных средств больными  Проведение оксигенотерапии |  |
| 39 | Оформление сестринской документации (истории болезни, журнала движения больных, порционного требования, выборка назначений врача и т.д.). |  |
| 40 | Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях | ознакомлена |

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: Выполнение внутривенного капельного введения лекарств, разведение и введение антибиотиков, снятие швов с послеоперационной раны,

наложение мягких повязок «на различные участки тела», работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций.

Я хорошо овладел(ла) умениями: Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных, остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости, Выполнение различных видов инъекций: подкожные, внутримышечные, внутривенные струйные, проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку, мытье рук, надевание и снятие перчаток.

Особенно понравилось при прохождении практики: Кормление пациента через зонд, уход за кожей (профилактика пролежней), слизистыми (глаз, полостью рта) и т. д. Уход за подключичным катетером, подача кислорода пациенту, измерение водного баланса у пациента, кормление новорожденных из рожка и через зонд

введение капель в глаза, нос, уши.

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

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

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

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

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

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

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

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

М.П.организации