Дата	Содержание и объем проведенной работы	Оценка	Подпись
18.12.23	В первый день прохождения производственной практики нас встретила главная медицинская сестра, она рассказала о правилах и обязанностях, которые мы должны соблюдать, распределила по отделениям. Нам провели инструктаж по охране труда на рабочем месте. Далее я познакомилась со старшей медицинской сестрой, она познакомила меня с палатными медицинскими сестрами и показала, где находится мое рабочее место. Мною были выполнены следующие манипуляции: 1. Гигиеническая обработка рук; **Описание процедуры, требования к промежуточному контролю** 1.1 Гигиеническую обработку рук осуществляют кожными антисептиками класса Б и В, предназначенными для гигиенической обработки рук работников медицинских и других организаций на всех этапах оказания медицинской помощи, а также ее обеспечения, включая работников пищеблоков и других вспомогательных подразделений; лиц, осуществляющих уборку помещений, обслуживание оборудования, другие работы в помещениях, предназначенных для оказания медицинской помощи, а также для пациентов, членов их семей, других лиц при посещении пациентов и уходе за ними. Кожные антисептики класса В обеспечивают снижение общей микробной обсемененности поверхности кожи не менее, чем на 95%, разрешенные для применения. 1.2 Цель гигиенической обработки рук - удалить транзиторную микрофлору, чтобы исключить контактную передачу возбудителей инфекций. 1.3 Количество средства и длительность обработки определяется инструкцией по применению препарата. 1.4 Для достижения эффективного обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: - ногти на руках - чистые, коротко остриженные, не покрытые лаком; отсутствие искусственных ногтей; - на пальцах и кистях рук - отсутствие колец, перстней, элементов пирсинга, других украшений; - перед обработкой рук необходимо снять часы, браслеты и другие украшения рук и предплечий; - рукава халата (рубашки) должны быть не более ¾ (или закатаны); - микротравмы (порезы, проколы, заусеницы, царапины, микротрещины) необходимо обработать антисептическим лекарственным средством и закрыть водостойким лейкопластырем.	5	

1.5 Обработку рук кожным антисептиком класса В проводят:

- до и после непосредственного контакта с пациентом;
- после контакта с биологическими жидкостями, секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;
- при переходе от более контаминированного микроорганизмами участка тела пациента к менее контаминированному при оказании медицинской помощи и уходе за пациентом;
- после снятия медицинских перчаток;
- перед выполнением инвазивных процедур (до контакта с инвазивным оборудованием и изделиями), кроме перечисленных ниже, для этих процедур применяется хирургическая обработка рук:
- перед выполнением любых оперативных вмешательств;
- перед катетеризацией магистральных сосудов;
- перед установкой/заменой инвазивного/дренажного устройства; перед пункциями тканей, полостей, сосудов, спинномозговых каналов;
- перед выполнением стерильных эндоскопических манипуляций;
- перед приемом родов;
- при проведении процедур уходе за новорожденными в отделениях/палатах реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

1.6 При гигиенической обработке рук мыло, содержащее антибактериальный компонент и спиртсодержащий антисептик не должны быть использованы вместе.

1.7 ВНИМАНИЕ! Мытье рук мылом не является заменой обработки рук кожным антисептиком.

1.8 Мытье рук жидким мылом и водой необходимо при их явном загрязнении, при этом следует соблюдать определенную последовательность, ПРИЛОЖЕНИЕ А.

1.9 Порядок проведения (последовательность) гигиенической обработки рук кожным антисептиком. ПРИЛОЖЕНИЕ Б.

1.10 Для ухода за кожей рук перед рабочей сменой, перед обеденным перерывом и после него, а также в конце рабочей смены рекомендуется использовать смягчающие и увлажняющие, питающие кожу кремы, лосьоны, бальзамы.

2. <u>Техника надевания и снятия нестерильных медицинских перчаток:</u>

1.1 Перед тем, как надеть перчатки: определите подходящий для себя размер перчаток, при работе в перчатках неправильного размера, они могут порваться, соскочить или сдавить кисти рук и затруднить движения.

1.2 Проверьте срок годности перчаток.

1.3 Медицинские перчатки необходимо надевать:

- во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, в том числе во время уборки помещений;
- при контакте со слизистыми оболочками:
- при контакте с поврежденной кожей;
- при контакте с агрессивными жидкостями;
- при использовании колющих и режущих инструментов;
- при проведении инвазивных диагностических и лечебных манипуляций.

1.4 Перед надеванием нестерильных или стерильных перчаток проводится гигиеническая обработка рук или хирургическая обработка рук соответственно.

1.5 Перчатки надевают только после полного высыхания антисептика на коже рук.

1.6 ВНИМАНИЕ! Запрещено использование одной и той же пары одноразовых перчаток при проведении медицинских манипуляций нескольким пациентам, а также при выполнении медицинских манипуляций у одного пациента, но в различных анатомических областях, отличающихся по составу микрофлоры.

1.7 Перчатки можно не использовать в ситуациях контакта с неповрежденной
кожей, с предметами окружающей обстановки.

1.8 Перчатки во время выполнения манипуляций не рекомендуется обрабатывать антисептическими и дезинфицирующими средствами, так как это отрицательно влияет на их герметичность и может привести к усилению проницаемости.

1.9 При наличии на руках микротравм, царапин, ссадин место повреждения необходимо заклеить лейкопластырем.

1.10 Применение перчаток не является заменой обеззараживанию рук кожными антисептиками.

1.11 После снятия перчаток проводится гигиеническая обработка кожи рук антисептиками.

1.12 Нестерильные перчатки.

1. Нестерильные диагностические перчатки допускается использовать при выполнении неинвазивных диагностических процедур, а также внутрикожных, подкожных и внутримышечных инъекций, катетеризации периферических вен, внутривенных вливаний, постановке периферического венозного катетера, при проведении нестерильных эндоскопических вмешательств, при работе в клинико-диагностических лабораториях, а также при обработке загрязненных медицинских инструментов и материалов.

2. Нестерильные перчатки необходимо использовать в случаях риска контакта медицинских работников с кровью, другими биологическими жидкостями, поврежденной кожей и слизистой, с медицинскими изделиями загрязненными биологическими жидкостями организма

3. Надевание нестерильных перчаток не требует применения чрезмерной силы во избежание нарушения их целостности. При использовании нестерильных перчаток следует предварительно провести гигиеническую обработку рук.

4. Техника надевания нестерильных перчаток, ПРИЛОЖЕНИЕ В.

1.13 Для поддержания оптимального уровня защиты перчатки необходимо менять через каждые 60 - 120 минут, в зависимости от характера оперативного вмешательства. Перед надеванием новых перчаток необходимо провести обработку рук спиртсодержащим антисептиком.

1.14 Перчатки следует заменить в следующих ситуациях:

- после повреждения (прокола);
- после обнаружения дефекта;
- после случайного электрического удара от электрохирургического инструмента;
- при попадании (впитывания) под перчатку любой жидкости;
- при появлении липкости;
- при ощущении появления «перчаточного сока»;
- при переходе от «грязного» этапа операции к «чистому».

1.15 Если повредилась одна перчатка, необходимо заменить обе.

1.16 При замене перчаток после снятия их с рук следует провести обработку рук кожным антисептиком. Новую пару перчаток надевать на высохшие руки.

1.17 Снятие перчаток.

1. Снимать использованные перчатки следует осторожно, избегая разбрызгивания, как с поверхностей перчатки, так и изнутри, при котором возможно микробное загрязнение рук и окружающей среды.

2. Перед снятием перчаток при устойчивой резидентной микрофлоре, или сильном загрязнении биологическими жидкостями, перчатки следует обработать спиртсодержащим кожным антисептиком.

3. Техника снятия медицинских перчаток, ПРИЛОЖЕНИЕ Д.

4. Одноразовые перчатки после использования подлежат обеззараживанию/обезвреживанию как медицинские отходы соответствующего класса (как правило, классов Б или В).

1.18 Для профилактики сухости и нежелательных явлений на коже рук следует
использовать профессиональный питательный крем для рук.

3. Смена постельного белья;

Описание процедуры, требования к промежуточному контролю

1.1 В ходе смены белья и одежды не стоит обнажать пациента (нужно прикрывать его простыней).

1.2 Следует обеспечивать его безопасность и действовать согласно СМК СОП «Оценка риска падений пациентов (страховать от падения)».

1.3 Необходимо поощрять пациента активно участвовать в процедуре.

1.4 Смену белья и одежды тяжелобольному проводить не реже одного раза в 7 дней, а в случае загрязнения сразу же.

1.5 Если пациент не может менять положение в постели, необходимо выполнить процедуру, привлекая двух помощников. При этом один помощник осторожно поднимает голову и плечи пациента, а медицинская сестра одна или со вторым помощником снимает рубашку через голову, затем с руки пациента и надевает ему чистую рубашку в обратном порядке.

1.6 Идентифицировать пациента, согласно СМК СОП «Сортировка и идентификация личности пациента на всех этапах оказания медицинской помощи».

1.7 Представится, объяснить ход и цель процедуры, получить его согласие.

1.8 Приготовить комплект чистой одежды и белья.

1.9 Обработать руки гигиеническим способом согласно СМК СОП «Обработка рук до и после манипуляции (гигиеническая обработка рук, использование перчаток)».

1.10 Надеть перчатки.

1.11 Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента. При необходимости - установить ширму.

1.12 Помочь пациенту сесть на край кровати.

1.13 Помочь пациенту снять рубашку (платье, халат). Если одна рука повреждена или одну из рук производится инфузия, необходимо начать процедуру с другой руки. Осторожно проносить рукав над поврежденной рукой (иглой, катетером). При внутривенном вливании флакон с раствором снимается со штатива и аккуратно перемещается через рукав.

1.14 Помочь пациенту снять нижнее белье.

1.15 Укрыть пациента простыней.

1.16 Помочь пациенту надеть чистую рубашку (ночную рубашку, пижамную куртку) сначала на поврежденную конечность.

1.17 Помочь пациенту снять носки.

1.18 Помочь пациенту лечь в постель, поправить простыню.

1.19 Помочь пациенту снять брюки, нижнее белье.

1.20 Помочь пациенту надеть чистое белье, носки и брюки.

1.21 Удобно расположить пациента в постели. Накрыть одеялом.

1.22 Поместить грязную одежду в мешок для грязного белья.

1.23 Протереть стул или тумбочку, где располагалось грязное белье и одежда, салфеткой смоченной дезинфицирующим раствором (использовать дезинфицирующую салфетку промышленного производства).

1.24 Снять перчатки и утилизировать их согласно алгоритму.

1.25 Обработать руки гигиеническим способом согласно СМК СОП Обработка рук до и после манипуляции (гигиеническая обработка рук, использование перчаток).

1.26 Уточнить у пациента его самочувствие.

1.27 Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.

1.28 Промежуточный контроль осуществляется с помощью опроса пациента о его состоянии и визуально, с фиксацией результата выполнения процедуры в медицинской документации.

4. Помощь пациентам пройти в перевязочный кабинет.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Гигиеническая обработка рук	4
	2. Техника надевания и снятия нестерильных медицинских перчаток	2
	3. Смена постельного белья	2
	4. Помощь пациентам пройти в перевязочный кабинет	4

Дата	Содержание и объем проведенной работы	Оценка	Подпись
19.11.23	Второй день практики. Сегодня я пришла в отделение к 8 часам утра. Меня встретили на посту медицинские сестры, они рассказали мне, какие манипуляции сегодня нужно выполнить. Манипуляции, которые я выполнила: 1. Генеральная уборка палаты: **Алгоритм проведения генеральной уборки палаты терапевтического профиля** Оснащение: — уборочный инвентарь (швабра, ветошь, вёдра, пульверизатор); — емкости для дезинфицирующего раствора; — спецодежда и средства индивидуальной защиты (халат, фартук, шапочка; маска, перчатки – два комплекта). Последовательность выполнения:	5	

Порядок работы	Мотивация
Информировать пациентов о предстоящей уборке. Разместить пациентов в свободных палатах.	Информирование пациентов.
Надеть спецодежду и средства индивидуальной защиты. Подготовить инвентарь, инвентарь должен быть промаркирован. Подготовить дезинфицирующий раствор по инструкции к дезинфицирующему средству.	Обеспечение инфекционной безопасности. Профилактика ИСМП.
Собрать грязное белье в емкость для сбора грязного белья и увезти в санитарную комнату.	Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.
Собрать мягкий инвентарь и отправить в дезинфекционную камеру.	Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.
Заглушить розетки. Сдвинуть мебель в центр палаты.	Профилактика электротравм. Удобство обработки поверхностей
Обработать из пульверизатора поверхности, соблюдая рекомендации по инструкции: потолок, плафоны, окна, стены, дверь, мебель, пол (от периферии к центру и к выходу).	Удаление внешних резервуаров инфекции. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.
Выдержать экспозицию по инструкции к дезинфицирующему	Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.

средству.	
Сменить комплект спецодежды и средств индивидуальной защиты.	Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.
Смыть дезинфицирующий раствор чистой ветошью, соблюдая ту же последовательность при обработке: потолок, плафоны, окна, стены, дверь, мебель, пол (от периферии к центру, расставить мебель на места и вымыть пол к выходу).	Удаление дезинфицирующего раствора с поверхности.
Включить УФО на 60 мин. Проветрить палату 15 мин. (провести обеззараживание воздуха по инструкции к используемому оборудованию).	Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.
Осуществить дезинфекцию уборочного инвентаря.	Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.
Снять спецодежду, средства индивидуальной защиты собрать в емкость для сбора отходов класса Б, провести гигиеническую обработку рук.	Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика ИСМП.
Сделать запись в журнал учета проведения генеральных уборок	Контроль проведения генеральных уборок.

Примечание: уборку проводят промаркированным инвентарём (отдельным для стен, окон, мебели и т.д.), проводится 1 раз в месяц (терапевтическое отделение) Для уборки используют дезинфицирующий раствор по режиму проведения генеральной уборки. По окончании уборки застелить кровати.

2. Подпись мешков для медицинских отходов:
3. Техника надевания и снятия нестерильных медицинских перчаток:

1.1 Перед тем, как надеть перчатки: определите подходящий для себя размер перчаток, при работе в перчатках неправильного размера, они могут порваться, соскочить или сдавить кисти рук и затруднить движения.

1.2 Проверьте срок годности перчаток.

1.3 Медицинские перчатки необходимо надевать:

- во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, в том числе во время уборки помещений;
- при контакте со слизистыми оболочками;
- при контакте с поврежденной кожей;
- при контакте с агрессивными жидкостями;
- при использовании колющих и режущих инструментов;
- при проведении инвазивных диагностических и лечебных манипуляций.

1.4 Перед надеванием нестерильных или стерильных перчаток проводится гигиеническая обработка рук или хирургическая обработка рук соответственно.

1.5 Перчатки надевают только после полного высыхания антисептика на коже рук.

1.6 ВНИМАНИЕ! Запрещено использование одной и той же пары одноразовых перчаток при проведении медицинских манипуляций нескольким пациентам, а также при выполнении медицинских манипуляций у одного пациента, но в различных анатомических областях, отличающихся по составу микрофлоры.

1.7 Перчатки можно не использовать в ситуациях контакта с неповрежденной
кожей, с предметами окружающей обстановки.

1.8 Перчатки во время выполнения манипуляций не рекомендуется обрабатывать антисептическими и дезинфицирующими средствами, так как это отрицательно влияет на их герметичность и может привести к усилению проницаемости.

1.9 При наличии на руках микротравм, царапин, ссадин место повреждения необходимо заклеить лейкопластырем.

1.10 Применение перчаток не является заменой обеззараживанию рук кожными антисептиками.

1.11 После снятия перчаток проводится гигиеническая обработка кожи рук антисептиками.

1.12 Нестерильные перчатки.

1. Нестерильные диагностические перчатки допускается использовать при выполнении неинвазивных диагностических процедур, а также внутрикожных, подкожных и внутримышечных инъекций, катетеризации периферических вен, внутривенных вливаний, постановке периферического венозного катетера, при проведении нестерильных эндоскопических вмешательств, при работе в клинико-диагностических лабораториях, а также при обработке загрязненных медицинских инструментов и материалов.

2. Нестерильные перчатки необходимо использовать в случаях риска контакта медицинских работников с кровью, другими биологическими жидкостями, поврежденной кожей и слизистой, с медицинскими изделиями загрязненными биологическими жидкостями организма

3. Надевание нестерильных перчаток не требует применения чрезмерной силы во избежание нарушения их целостности. При использовании нестерильных перчаток следует предварительно провести гигиеническую обработку рук.

4. Техника надевания нестерильных перчаток, ПРИЛОЖЕНИЕ В.

1.13 Для поддержания оптимального уровня защиты перчатки необходимо менять через каждые 60 - 120 минут, в зависимости от характера оперативного вмешательства. Перед надеванием новых перчаток необходимо провести обработку рук спиртсодержащим антисептиком.

1.14 Перчатки следует заменить в следующих ситуациях:

- после повреждения (прокола);
- после обнаружения дефекта;
- после случайного электрического удара от электрохирургического инструмента;
- при попадании (впитывании) под перчатку любой жидкости;

- при появлении липкости;
- при ощущении появления «перчаточного сока»;
- при переходе от «грязного» этапа операции к «чистому».

1.15 Если повредилась одна перчатка, необходимо заменить обе.

1.16 При замене перчаток после снятия их с рук следует провести обработку рук кожным антисептиком. Новую пару перчаток надевать на высохшие руки.

1.17 Снятие перчаток.

1.Снимать использованные перчатки следует осторожно, избегая разбрызгивания, как с поверхностей перчатки, так и изнутри, при котором возможно микробное загрязнение рук и окружающей среды.

2.Перед снятием перчаток при устойчивой резидентной микрофлоре, или сильном загрязнении биологическими жидкостями, перчатки следует обработать спиртсодержащим кожным антисептиком.

3.Техника снятия медицинских перчаток, ПРИЛОЖЕНИЕ Д.

4.Одноразовые перчатки после использования подлежат обеззараживанию/обезвреживанию как медицинские отходы соответствующего класса (как правило, классов Б или В).

1.18 Для профилактики сухости и нежелательных явлений на коже рук следует использовать профессиональный питательный крем для рук.

4. Гигиеническая обработка рук;

Описание процедуры, требования к промежуточному контролю

1.1 Гигиеническую обработку рук осуществляют кожными антисептиками класса Б и В, предназначенными для гигиенической обработки рук работников медицинских и других организаций на всех этапах оказания медицинской помощи, а также ее обеспечения, включая работников пищеблоков и других вспомогательных подразделений; лиц, осуществляющих уборку помещений, обслуживание оборудования, другие работы в помещениях, предназначенных для оказания медицинской помощи, а также для пациентов, членов их семей, других лиц при посещении пациентов и уходе за ними. Кожные антисептики класса В обеспечивают снижение общей микробной обсемененности поверхности кожи не менее, чем на 95%, разрешенные для применения.

1.2 Цель гигиенической обработки рук - удалить транзиторную микрофлору, чтобы исключить контактную передачу возбудителей инфекций.

1.3 Количество средства и длительность обработки определяется инструкцией по применению препарата.

1.4 Для достижения эффективного обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия:

- ногти на руках - чистые, коротко остриженные, не покрытые лаком;

отсутствие искусственных ногтей;

- на пальцах и кистях рук - отсутствие колец, перстней, элементов пирсинга, других украшений;

- перед обработкой рук необходимо снять часы, браслеты и другие украшения рук и предплечий;

- рукава халата (рубашки) должны быть не более ¾ (или закатаны);

- микротравмы (порезы, проколы, заусеницы, царапины, микротрещины) необходимо обработать антисептическим лекарственным средством и закрыть водостойким лейкопластырем.

1.5 Обработку рук кожным антисептиком класса В проводят:

- до и после непосредственного контакта с пациентом;
- после контакта с биологическими жидкостями, секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;
- при переходе от более контаминированного микроорганизмами участка тела пациента к менее контаминированному при оказании медицинской помощи и уходе за пациентом;
- после снятия медицинских перчаток;
- перед выполнением инвазивных процедур (до контакта с инвазивным оборудованием и изделиями), кроме перечисленных ниже, для этих процедур применяется хирургическая обработка рук:
- перед выполнением любых оперативных вмешательств;
- перед катетеризацией магистральных сосудов;
- перед установкой/заменой инвазивного/дренажного устройства: перед пункциями тканей, полостей, сосудов, спинномозговых каналов;
- перед выполнением стерильных эндоскопических манипуляций;
- перед приемом родов;
- при проведении процедур уходе за новорожденными в отделениях/палатах реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

1.5 При гигиенической обработке рук мыло, содержащее антибактериальный компонент и спиртсодержащий антисептик не должны быть использованы вместе.

1.6 ВНИМАНИЕ! Мытье рук мылом не является заменой обработки рук кожным антисептиком.

1.7 Мытье рук жидким мылом и водой необходимо при их явном загрязнении, при этом следует соблюдать определенную последовательность, ПРИЛОЖЕНИЕ А.

1.8 Порядок проведения (последовательность) гигиенической обработки рук кожным антисептиком. ПРИЛОЖЕНИЕ Б.

1.9 Для ухода за кожей рук перед рабочей сменой, перед обеденным перерывом и после него, а также в конце рабочей смены рекомендуется использовать смягчающие и увлажняющие, питающие кожу кремы, лосьоны, бальзамы.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Генеральная уборка палаты	1
	2. Подпись мешков для медицинских отходов	2
	3. Техника надевания и снятия нестерильных медицинских перчаток	2
	4. Гигиеническая обработка рук	4

Дата	Содержание и объем проведенной работы	Оценка	Подпись
20.11.23	Третий день производственной практики. Манипуляции, выполненные мной сегодня: 1. Транспортировка пациента на кресле-каталке; **Подготовка к транспортировке на кресле - каталке:** 1.1 Идентифицировать пациента, согласно СМК СОП «Сортировка и идентификация личности пациента на всех этапах оказания медицинской помощи». 1.2 Представиться пациенту, объяснить правила передвижения на кресле- . каталке при транспортировке внутри Центра. 1.3 Сообщить в соответствующее отделение факт транспортировки пациента. его состояние, уточнить номер палаты для пациента, приготовить его МК. 1.4 Определить готовность к транспортировке кресла-каталки. 1.5 Выполнение транспортировки на кресле – каталке; 2. Провести гигиеническую обработку рук согласно СМК СОП «Обработка рук до и после манипуляции (гигиеническая обработка рук, использование перчаток)». 3. Перемещение пациента на кресло-каталку (выполняется одной медицинской сестрой, если пациент самостоятельно может сесть в кресло-каталку). 4. Поставить кресло-каталку рядом с кроватью, закрепить тормоза. Опустить кровать до уровня кресла. 5. Помочь пациенту занять сидячее положение на кровати. 6. Встать напротив пациента: ноги должны быть расставлены на ширину 30 см., согнуты в коленях, одна нога выдвинута вперед. 7. Поставить ногу, которая дальше от кресла-каталки, между коленями пациента коленом к нему, а другую ногу по направлению движения. 8. Прижав пациента к себе, плавно поднять его, не дергая и не поворачивая. 9. Поставив пациента на ноги, поворачиваться одновременно с ним до тех пор, пока он не займет положение спиной к креслу-каталке. 10. Опустить пациента в кресло-каталку. 11. Для этого надо согнуть колени и придерживать ими колени пациента, держать спину прямо. Пациент может помочь, если положит руки на подлокотники кресла-каталки, чтобы опуститься в него. 12. Отпустить пациента, только убедившись, что он надежно сидит в кресле. Попросить пациента поставить ноги на подставку для ног. 13. Снять кресло-каталку с тормозов и транспортировать пациента. 14. Во время транспортировки осуществляется непрерывное наблюдение за состоянием пациента. **1.6 Окончание транспортировки на кресле – каталке.** 1. Поставить кресло-каталку у кровати, закрепить тормоза.	5	

2. Встать напротив пациента, ноги должны быть расставлены на ширину 30 см, согнуты в коленях, одна нога выдвинута вперед.
3. Прижав пациента к себе, плавно поднять его, не дергая и не поворачивая.
4. Поставив пациента на ноги, поворачиваться одновременно с ним до тех пор, пока он не почувствует край кровати задней поверхностью бедер.
5. Посадить пациента на кровать.
6. Уложить пациента, укрыть одеялом, убедиться, что он чувствует себя комфортно.
7. Провести гигиеническую обработку рук согласно СМК СОП «Обработка рук до и после манипуляции (гигиеническая обработка рук, использование перчаток)».
8. Передать МК дежурной медицинской сестре. 7.3.9 Дежурная медицинская сестра обязана срочно доложить о поступлении тяжелобольного пациента дежурному или лечащему врачу.
9. Провести дезинфекцию использованных для транспортировки средств.
10. При транспортировке тяжелобольного пациента из операционной в отделение ОА-Р контроль за состоянием пациента осуществляет врач-анестезиолог.
11. Все перемещения осуществлять с соблюдением правил биомеханики тела.
12. Промежуточный контроль осуществляется с помощью визуализации.

2. Гигиеническая обработка рук;

Описание процедуры, требования к промежуточному контролю

1.1 Гигиеническую обработку рук осуществляют кожными антисептиками класса Б и В, предназначенными для гигиенической обработки рук работников медицинских и других организаций на всех этапах оказания медицинской помощи, а также ее обеспечения, включая работников пищеблоков и других вспомогательных подразделений; лиц, осуществляющих уборку помещений, обслуживание оборудования, другие работы в помещениях, предназначенных для оказания медицинской помощи, а также для пациентов, членов их семей, других лиц при посещении пациентов и уходе за ними. Кожные антисептики класса В обеспечивают снижение общей микробной обсемененности поверхности кожи не менее, чем на 95%, разрешенные для применения.

1.2 Цель гигиенической обработки рук - удалить транзиторную микрофлору, чтобы исключить контактную передачу возбудителей инфекций.

1.3 Количество средства и длительность обработки определяется инструкцией по применению препарата.

1.4 Для достижения эффективного обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия:

- ногти на руках - чистые, коротко остриженные, не покрытые лаком; отсутствие искусственных ногтей;

- на пальцах и кистях рук - отсутствие колец, перстней, элементов пирсинга, других украшений;

- перед обработкой рук необходимо снять часы, браслеты и другие украшения рук и предплечий;

- рукава халата (рубашки) должны быть не более ¾ (или закатаны);

- микротравмы (порезы, проколы, заусеницы, царапины, микротрещины) необходимо обработать антисептическим лекарственным средством и закрыть водостойким лейкопластырем.

1.5 Обработку рук кожным антисептиком класса В проводят:

- до и после непосредственного контакта с пациентом;
- после контакта с биологическими жидкостями, секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;
- при переходе от более контаминированного микроорганизмами участка тела пациента к менее контаминированному при оказании медицинской помощи и уходе за пациентом;
- после снятия медицинских перчаток;
- перед выполнением инвазивных процедур (до контакта с инвазивным оборудованием и изделиями), кроме перечисленных ниже, для этих процедур применяется хирургическая обработка рук:
- перед выполнением любых оперативных вмешательств;
- перед катетеризацией магистральных сосудов:
- перед установкой/заменой инвазивного/дренажного устройства; перед пункциями тканей, полостей, сосудов, спинномозговых каналов;
- перед выполнением стерильных эндоскопических манипуляций;
- перед приемом родов;
- при проведении процедур уходе за новорожденными в отделениях/палатах реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

1.6 При гигиенической обработке рук мыло, содержащее антибактериальный компонент и спиртсодержащий антисептик не должны быть использованы вместе.

1.7 ВНИМАНИЕ! Мытье рук мылом не является заменой обработки рук кожным антисептиком.

1.8 Мытье рук жидким мылом и водой необходимо при их явном загрязнении, при этом следует соблюдать определенную последовательность, ПРИЛОЖЕНИЕ А.

1.9 Порядок проведения (последовательность) гигиенической обработки рук кожным антисептиком, ПРИЛОЖЕНИЕ Б.

1.10 Для ухода за кожей рук перед рабочей сменой, перед обеденным перерывом и после него, а также в конце рабочей смены рекомендуется использовать смягчающие и увлажняющие, питающие кожу кремы, лосьоны, бальзамы.

3. Техника надевания и снятия нестерильных перчаток:

1.1 Перед тем, как надеть перчатки: определите подходящий для себя размер перчаток, при работе в перчатках неправильного размера, они могут порваться, соскочить или сдавить кисти рук и затруднить движения.

1.2 Проверьте срок годности перчаток.

1.3 Медицинские перчатки необходимо надевать:

- во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, в том числе во время уборки помещений;
- при контакте со слизистыми оболочками:
- при контакте с поврежденной кожей;
- при контакте с агрессивными жидкостями;
- при использовании колющих и режущих инструментов;
- при проведении инвазивных диагностических и лечебных манипуляций.

1.4 Перед надеванием нестерильных или стерильных перчаток проводится гигиеническая обработка рук или хирургическая обработка рук соответственно.

1.5 Перчатки надевают только после полного высыхания антисептика на коже рук.

1.6 ВНИМАНИЕ! Запрещено использование одной и той же пары одноразовых перчаток при проведении медицинских манипуляций нескольким пациентам, а также при выполнении медицинских манипуляций у одного пациента, но в различных анатомических областях, отличающихся по составу микрофлоры.

1.7 Перчатки можно не использовать в ситуациях контакта с неповрежденной кожей, с предметами окружающей обстановки.

1.8 Перчатки во время выполнения манипуляций не рекомендуется обрабатывать антисептическими и дезинфицирующими средствами, так как это отрицательно влияет на их герметичность и может привести к усилению проницаемости.

1.9 При наличии на руках микротравм, царапин, ссадин место повреждения необходимо заклеить лейкопластырем.

1.10 Применение перчаток не является заменой обеззараживанию рук кожными антисептиками.

1.11 После снятия перчаток проводится гигиеническая обработка кожи рук антисептиками.

1.12 Нестерильные перчатки.

1. Нестерильные диагностические перчатки допускается использовать при выполнении неинвазивных диагностических процедур, а также внутрикожных, подкожных и внутримышечных инъекций, катетеризации периферических вен, внутривенных вливаний, постановке периферического венозного катетера, при проведении нестерильных эндоскопических вмешательств, при работе в клинико-диагностических лабораториях, а также при обработке загрязненных медицинских инструментов и материалов.

2. Нестерильные перчатки необходимо использовать в случаях риска контакта медицинских работников с кровью, другими биологическими

жидкостями, поврежденной кожей и слизистой, с медицинскими изделиями загрязненными биологическими жидкостями организма

3. Надевание нестерильных перчаток не требует применения чрезмерной силы во избежание нарушения их целостности. При использовании нестерильных перчаток следует предварительно провести гигиеническую обработку рук.

4. Техника надевания нестерильных перчаток, ПРИЛОЖЕНИЕ В.

1.13 Для поддержания оптимального уровня защиты перчатки необходимо менять через каждые 60 - 120 минут, в зависимости от характера оперативного вмешательства. Перед надеванием новых перчаток необходимо провести обработку рук спиртсодержащим антисептиком.

1.14 Перчатки следует заменить в следующих ситуациях:

- после повреждения (прокола);
- после обнаружения дефекта;
- после случайного электрического удара от электрохирургического инструмента;
- при попадании (впитывания) под перчатку любой жидкости;
- при появлении липкости;
- при ощущении появления «перчаточного сока»;
- при переходе от «грязного» этапа операции к «чистому».

1.15 Если повредилась одна перчатка, необходимо заменить обе.

1.16 При замене перчаток после снятия их с рук следует провести обработку рук кожным антисептиком. Новую пару перчаток надевать на высохшие руки.

1.17 Снятие перчаток:

1. Снимать использованные перчатки следует осторожно, избегая разбрызгивания, как с поверхностей перчатки, так и изнутри, при котором возможно микробное загрязнение рук и окружающей среды.

2. Перед снятием перчаток при устойчивой резидентной микрофлоре, или сильном загрязнении биологическими жидкостями, перчатки следует обработать спиртсодержащим кожным антисептиком.

3. Техника снятия медицинских перчаток, ПРИЛОЖЕНИЕ Д.

4.Одноразовые перчатки после использования подлежат обеззараживанию/обезвреживанию как медицинские отходы соответствующего класса (как правило, классов Б или В).

1.18 Для профилактики сухости и нежелательных явлений на коже рук следует использовать профессиональный питательный крем для рук.

4. Проведение проветривания палат;
5. Измерение температуры тела;

Описание процедуры, требования к промежуточному контролю

1.1 Измерение температуры тела в подмышечной впадине.

1. Пригласить пациента.

2. Идентифицировать пациента, согласно СМК СОП «Сортировка и идентификация личности пациента на всех этапах оказания медицинской помощи».
3. Проинформировать пациента о предстоящей процедуре.
4. Провести гигиену рук согласно СМК СОП «Обработка рук до и после манипуляции (гигиеническая обработка рук, использование перчаток)».
5. Попросить пациента принять удобное положение сидя на стуле.
6. Осмотреть, протереть область подмышечной впадины пациента сухой салфеткой. (При наличии гиперемии, местных воспалительных процессов измерение температуры в подмышечной впадине не проводится).
7. Приготовить сухой, чистый термометр; проверить его целостность.
8. Если ртутный термометр, резко стряхнуть сверху вниз так, чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар.
9. На электронном термометре нажать на кнопку ВКЛ/ ВЫКЛ. Короткий звуковой сигнал сообщит о включении термометра.
10. На дисплее появляется в правом верхнем углу символ «1». Это означает, что термометр готов к работе.
11. Принцип действия термометра инфракрасного бесконтактного.
12. Убрать с области лба пациента волосы, головной убор для точного измерения температуры.
13. Навести прибор на лоб пациента на расстоянии от 5 до 15 см., нажать кнопку «Измерение» - температура отобразится на дисплее менее чем через 1 секунду вместе с голосовым сопровождением. Автоматическое выключение через 7 секунд. Использовать для скрининга. В случае повышения температуры воспользоваться ртутным термометром.
14. Расположить термометр (ртутный, электронный) в подмышечной области так чтобы резервуар со всех сторон плотно соприкасался с телом пациента и попросить пациента придавить его рукой.
15. Провести термометрию ртутным термометром в течении 7-10 минут.
16. Электронным термометром измерить температуру до появления звукового сигнала, приблизительно 1 мин.
17. Извлечь термометр, считать показания.
18. Сообщить пациенту результаты измерения.
19. Записать результаты температуры в АК или МК.
20. Обработать электронный термометр дезинфицирующей салфеткой.
21. Утилизировать использованную салфетку в ёмкость «Отходы Класс А».
22. Ртутный термометр поместить в емкость для дезинфекции, выдержать заданную экспозицию.
23. Термометр промыть под проточной водой. Высушить.
24. Провести гигиеническую обработку рук согласно СМК СОП «Обработка рук до и после манипуляции (гигиеническая обработка рук, использование перчаток)».
25. Хранить термометры в сухом виде в емкости для чистых термометров.
26. Термометр должен быть защищен от падений и ударов.

1.2 Промежуточный контроль осуществляется с помощью визуализации пациента.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Транспортировка пациента на кресле-каталке	1
	2. Гигиеническая обработка рук	2
	3. Техника надевания и снятия нестерильных медицинских перчаток	1
	4. Проведение проветривания палат	3
	5. Измерение температуры тела	4

Дата	Содержание и объем проведенной работы	Оценка	Подпись
21.12.23	Четвертый день практики. Сегодня нужно готовить пациента к операции, поэтому я выполняла следующие манипуляции: 1. Бритье пациента; **Процедура бритья.** 1.1 Бритье осуществляется по мере роста щетины или бороды, учитывая мнение пациента. Допустимо использование индивидуальной (личной) бритвы пациента. 1.2 Подготовить все необходимое оснащение для процедуры бритья, обеспечить пациенту условия конфиденциальности. 1.3 Идентифицировать пациента, согласно СМК СОП 100.1.01.19 Сортировка и идентификация личности пациента на всех этапах оказания медицинской помощи. 1.4 Представиться, объяснить ход и цель процедуры. 1.5 Обработать руки гигиеническим способом и надеть чистые нестерильные перчатки согласно СМК СОП 100.2.01.19 Обработка рук до и после манипуляции (гигиеническая обработка рук, использование перчаток). 1.6 Придать пациенту положение Фаулера, укрыть шею и грудь полотенцем. Если пациент без сознания голову следует слегка приподнять. 1.7 Нанести очищающую пену (крем для бритья) на кожу пациента. Пальцами одной руки натягивая кожу лица, другой осуществлять бритье прямыми движениями в направлении от подбородка к щекам. 1.8 При засорении сбритым волосом лезвия промыть его под струей воды или осторожно удалить их салфеткой. 1.9 Поместить одноразовый станок в отходы класса «Б». 1.10 Смочить полотенце теплой водой, отжать и протереть кожу лица пациента. 1.11 Поместить полотенце в мешок для использованного белья. 1.12 Нанести защитный крем (крем после бритья). 1.13 Снять перчатки и провести гигиеническую обработку рук согласно СМК СОП 1.14 Обработка рук до и после манипуляции (гигиеническая обработка рук, использование перчаток). 1.15 Провести утилизацию, использованных одноразовых МИ по алгоритму утилизации отходов класса «Б». 1.16 Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации. 1.17 Промежуточный контроль осуществляется с помощью визуализации.	5	

2. Гигиеническая обработка рук;

Описание процедуры, требования к промежуточному контролю

1.1 Гигиеническую обработку рук осуществляют кожными антисептиками класса Б и В, предназначенными для гигиенической обработки рук работников медицинских и других организаций на всех этапах оказания медицинской помощи, а также ее обеспечения, включая работников пищеблоков и других вспомогательных подразделений; лиц, осуществляющих уборку помещений, обслуживание оборудования, другие работы в помещениях, предназначенных для оказания медицинской помощи, а также для пациентов, членов их семей, других лиц при посещении пациентов и уходе за ними. Кожные антисептики класса В обеспечивают снижение общей микробной обсемененности поверхности кожи не менее, чем на 95%, разрешенные для применения.

1.2 Цель гигиенической обработки рук - удалить транзиторную микрофлору, чтобы исключить контактную передачу возбудителей инфекций.

1.3 Количество средства и длительность обработки определяется инструкцией по применению препарата.

1.4 Для достижения эффективного обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия:

- ногти на руках - чистые, коротко остриженные, не покрытые лаком; отсутствие искусственных ногтей;

- на пальцах и кистях рук - отсутствие колец, перстней, элементов пирсинга, других украшений;

- перед обработкой рук необходимо снять часы, браслеты и другие украшения рук и предплечий;

- рукава халата (рубашки) должны быть не более ¾ (или закатаны);

- микротравмы (порезы, проколы, заусеницы, царапины, микротрещины) необходимо обработать антисептическим лекарственным средством и закрыть водостойким лейкопластырем.

1.5 Обработку рук кожным антисептиком класса В проводят:

- до и после непосредственного контакта с пациентом;
- после контакта с биологическими жидкостями, секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;
- при переходе от более контаминированного микроорганизмами участка тела пациента к менее контаминированному при оказании медицинской помощи и уходе за пациентом;
- после снятия медицинских перчаток;
- перед выполнением инвазивных процедур (до контакта с инвазивным оборудованием и изделиями), кроме перечисленных ниже, для этих процедур применяется хирургическая обработка рук:
- перед выполнением любых оперативных вмешательств;
- перед катетеризацией магистральных сосудов:
- перед установкой/заменой инвазивного/дренажного устройства; перед пункциями тканей, полостей, сосудов, спинномозговых каналов;

- перед выполнением стерильных эндоскопических манипуляций;
- перед приемом родов;
- при проведении процедур уходе за новорожденными в отделениях/палатах реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

1.6 При гигиенической обработке рук мыло, содержащее антибактериальный компонент и спиртсодержащий антисептик не должны быть использованы вместе.

1.7 ВНИМАНИЕ! Мытье рук мылом не является заменой обработки рук кожным антисептиком.

1.8 Мытье рук жидким мылом и водой необходимо при их явном загрязнении, при этом следует соблюдать определенную последовательность, ПРИЛОЖЕНИЕ А.

1.9 Порядок проведения (последовательность) гигиенической обработки рук кожным антисептиком, ПРИЛОЖЕНИЕ Б.

1.10 Для ухода за кожей рук перед рабочей сменой, перед обеденным перерывом и после него, а также в конце рабочей смены рекомендуется использовать смягчающие и увлажняющие, питающие кожу кремы, лосьоны, бальзамы.

3.Техника надевания и снятия нестерильных перчаток:

1.1 Перед тем, как надеть перчатки: определите подходящий для себя размер перчаток, при работе в перчатках неправильного размера, они могут порваться, соскочить или сдавить кисти рук и затруднить движения.

1.2 Проверьте срок годности перчаток.

1.3 Медицинские перчатки необходимо надевать:

- во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, в том числе во время уборки помещений;
- при контакте со слизистыми оболочками:
- при контакте с поврежденной кожей;
- при контакте с агрессивными жидкостями;
- при использовании колющих и режущих инструментов;
- при проведении инвазивных диагностических и лечебных манипуляций.

1.4 Перед надеванием нестерильных или стерильных перчаток проводится гигиеническая обработка рук или хирургическая обработка рук соответственно.

1.5 Перчатки надевают только после полного высыхания антисептика на коже рук.

1.6 ВНИМАНИЕ! Запрещено использование одной и той же пары одноразовых перчаток при проведении медицинских манипуляций нескольким пациентам, а также при выполнении медицинских манипуляций у одного пациента, но в различных анатомических областях, отличающихся по составу микрофлоры.

1.7 Перчатки можно не использовать в ситуациях контакта с

неповрежденной
кожей, с предметами окружающей обстановки.

1.8 Перчатки во время выполнения манипуляций не рекомендуется обрабатывать антисептическими и дезинфицирующими средствами, так как это отрицательно влияет на их герметичность и может привести к усилению проницаемости.

1.9 При наличии на руках микротравм, царапин, ссадин место повреждения необходимо заклеить лейкопластырем.

1.10 Применение перчаток не является заменой обеззараживанию рук кожными антисептиками.

1.11 После снятия перчаток проводится гигиеническая обработка кожи рук антисептиками.

1.12 Нестерильные перчатки.

1. Нестерильные диагностические перчатки допускается использовать при выполнении неинвазивных диагностических процедур, а также внутрикожных, подкожных и внутримышечных инъекций, катетеризации периферических вен, внутривенных вливаний, постановке периферического венозного катетера, при проведении нестерильных эндоскопических вмешательств, при работе в клинико-диагностических лабораториях, а также при обработке загрязненных медицинских инструментов и материалов.

2. Нестерильные перчатки необходимо использовать в случаях риска контакта медицинских работников с кровью, другими биологическими жидкостями, поврежденной кожей и слизистой, с медицинскими изделиями загрязненными биологическими жидкостями организма

3. Надевание нестерильных перчаток не требует применения чрезмерной силы во избежание нарушения их целостности. При использовании нестерильных перчаток следует предварительно провести гигиеническую обработку рук.

4. Техника надевания нестерильных перчаток, ПРИЛОЖЕНИЕ В.

1.13 Для поддержания оптимального уровня защиты перчатки необходимо менять через каждые 60 - 120 минут, в зависимости от характера оперативного вмешательства. Перед надеванием новых перчаток необходимо провести обработку рук спиртсодержащим антисептиком.

1.14 Перчатки следует заменить в следующих ситуациях:

- после повреждения (прокола);
- после обнаружения дефекта;
- после случайного электрического удара от электрохирургического инструмента;
- при попадании (впитывании) под перчатку любой жидкости;
- при появлении липкости;
- при ощущении появления «перчаточного сока»;
- при переходе от «грязного» этапа операции к «чистому».

1.15 Если повредилась одна перчатка, необходимо заменить обе.

1.16 При замене перчаток после снятия их с рук следует провести обработку рук кожным антисептиком. Новую пару перчаток надевать на высохшие руки.

1.17 Снятие перчаток:

1. Снимать использованные перчатки следует осторожно, избегая разбрызгивания, как с поверхностей перчатки, так и изнутри, при котором возможно микробное загрязнение рук и окружающей среды.

2. Перед снятием перчаток при устойчивой резидентной микрофлоре, или сильном загрязнении биологическими жидкостями, перчатки следует обработать спиртсодержащим кожным антисептиком.

3. Техника снятия медицинских перчаток, ПРИЛОЖЕНИЕ Д.

4.Одноразовые перчатки после использования подлежат обеззараживанию/обезвреживанию как медицинские отходы соответствующего класса (как правило, классов Б или В).

1.18 Для профилактики сухости и нежелательных явлений на коже рук следует использовать профессиональный питательный крем для рук.

4.Складывание одноразовых пеленок;
5.Электрокардиография

Описание процедуры, требования к промежуточному контролю

1.1 Подготовка к процедуре.
Регистрация ЭКГ проводится в специально приспособленном и оборудованном помещений, а также в палате у постели пациента.

1. Заправить электрокардиограф специальной термобуматой (при необходимости).
2. Подключить сетевой кабель к розетке сети переменного тока с номинальным напряжением 220 В.
3. Включить электрокардиограф, нажав кнопку включения.
4. Провести идентификацию пациента согласно СМК СОП «Сортировка и идентификация личности пациента на всех этапах оказания медицинской помощи».
5. Представиться пациенту, дать полную информацию о проводимом исследовании, его цели, полной безопасности и безболезненности.
6. Провести обработку рук согласно СМК СОП «Обработка рук до и после манипуляции (гигиеническая обработка рук, использование перчаток)».
7. Постелить на кушетку одноразовую (нестерильную) пеленку (для ОФД и ПО).
8. Предложить пациенту раздеться до пояса и освободить голени от одежды.
9. Предложить пациенту занять горизонтальное положение на кушетке лежа на спине, с вытянутыми вдоль туловища руками и ногами для максимального расслабления мышц.
10. Обезжирить участки кожи в той области, куда будут накладываться электроды методом протирания ватными шариками, смоченными кожным антисептиком (использованные ватные шарики выбросить в емкость для сбора отходов класса «А»).
11. Обеспечить хороший контакт электродов с кожей для улучшения

качества записи ЭКГ:

- при наличии большого количества волос на коже пациента места наложения грудных электродов смочить мыльным раствором.

12. Закрепить электроды-прищепки на внутренней поверхности конечностей:

- на предплечьях над запястьем;
- на голенях над лодыжкой.

При отсутствии у пациента конечности, её части, либо при наличии повязки, электроды наложить на наиболее дистальный имеющийся (открытый от повязки) сегмент конечности, а на здоровой конечности - симметрично ему.

13. Провода кабеля отведений присоединить к электродам на конечностях в следующем порядке, в соответствии с общепринятой маркировкой входных проводов:

- красный - на правую руку;
- жёлтый - на левую руку;
- зелёный - на левую ногу;
- чёрный - на правую ногу.

Эти электроды дадут запись стандартных отведений ЭКГ, обозначаемых римскими цифрами: I, II, III; а также усиленных от конечностей: aVR, aVL, aVF. С электрода на правой ноге показания не регистрируются, он используется для заземления пациента.

14. Расположить 6 грудных электродов в виде резиновых груш в определённых точках на груди пациента в межрёберных промежутках, обеспечить хороший контакт электродов с кожей (см. выше) и присоединить провода кабеля в соответствии с маркировкой следующим образом: V1 - красный электрод - IV межреберье у правого края грудины;

V2 - жёлтый - IV межреберье у левого края грудины;
V3 - зелёный - в центре между V2 и V4;
V4 - коричневый - в V межреберье по средне-ключичной линии;
V5 - чёрный - по той же горизонтали по передне-подмышечной линии;
V6 - фиолетовый - по той же горизонтали по средне-подмышечной линии.
При наличии послеоперационной повязки на грудине, накладываем электроды-
груши вблизи рекомендованных точек наложения электродов.
Эти электроды дадут запись однополюсных грудных отведений Вильсона.
Чаще всего ЭКГ регистрируют в 12 отведениях:

- сначала снимают стандартные (двухполюсные) отведения (I, II, III);
- затем усиленные однополюсные отведения (aVR, aVL, aVF);
- и грудные отведения (V1 - V2 - V3 - V4 - V5 - V6).

Запись ЭКГ проводится при спокойном дыхании. При этом обследуемый не должен разговаривать, чихать, кашлять, смеяться, делать резкие движения.
Диагностические возможности электрокардиографического исследования могут

быть расширены при применении некоторых дополнительных отведений. Их использование особенно целесообразно в тех случаях, когда обычная программа регистрации 12 общепринятых отведений ЭКГ не позволяет достаточно надежно диагностировать ту или иную электрокардиографическую патологию, или требует уточнения некоторых количественных параметров выявленных изменений.

15. Дополнительные отведения:

- на вдохе - при регистрации III стандартного отведения может потребоваться глубокий вдох с кратковременной задержкой дыхания. Делается это для того чтобы отличить функциональные изменения, которые довольно часто обнаруживаются в этом отведении, от патологических;
- крайние правые грудные отведения - при декстрокардиях и диагностики гипертрофии правых отделов сердца. V3R- V6R справа от грудины симметрично
V3 -V6;
- крайние левые грудные отведения - при задних и боковых инфарктах миокарда V7 на уровне V4 по задней подмышечной линии, V8 и V9 на том же уровне по левой лопаточной и паравертебральной линиям;
- высокие грудные отведения или на 2 ребра выше - при базальных передних инфарктах. V1 V2 V3 V4 V5 V6 электроды располагаются на 1-2 межреберье выше, чем в отведения V1-V6;

1.2 Выполнение процедуры.

1. Зарегистрировать калибровочный милливольт - контрольный импульс амплитудой 1мВ равный 10 мм. При слишком большой амплитуде зубцов (1 mV = 5 мм) можно уменьшить усиление, при малой (1 mV = 15-20 мм) - увеличить.
2. Нажав кнопку старт произвести запись ЭКГ в 12 отведениях поочерёдно, в каждом отведении не менее 4 сердечных циклов (PQRST), при скорости движения бумаги 50 мм/сек, меньшую скорость 25 мм/сек использовать при нарушениях ритма.
3. На аппарате выставить фильтры для устранения помех и артефактов во время записи ЭКГ.
4. Запись ЭКГ осуществлять при спокойном неглубоком дыхании пациента, при резкой одышке у больного запись ЭКГ проводить в полусидящем положении.

1.3 Завершение процедуры.

1. Нажать кнопку стоп.
2. Освободить пациента от электродов, разрешить ему встать (при необходимости помочь встать).
3. Предложить пациенту протереть места прикрепления электродов, одноразовой пеленкой (если они остались влажными), затем поместить ее в емкость для сбора отходов класса «А» (для отделения ОФД и ПО).
4. Попросить пациента одеться.
5. Оформить электрокардиограмму (написать Ф.И.О. пациента, возраст, указать дату исследования, время проведения исследования, при необходимости указать пол (муж./жен.), если он не ясен из фамилии).
6. Сделать соответствующую запись в медицинской документации

7. Обработать поверхность кушетки дезинфицирующим средством любым способом, используя готовые дезинфицирующие салфетки или спрей (для отделения ОФД и ПО).
8. Провести обработку рук согласно СМК СОП «Обработка рук до и после манипуляции (гигиеническая обработка рук, использование перчаток)».
9. В конце рабочего дня (либо по мере необходимости):

- корпус аппарата протереть чистой салфеткой смоченной мыльной водой;
- кабель можно мыть мыльной водой (при необходимости можно провести дезинфекцию стандартными средствами дезинфекции, применяющимися в учреждении).

1.4 Промежуточный контроль осуществляется с помощью визуализации данных на ленте ЭКГ.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Бритье пациента	1
	2. Гигиеническая обработка рук	2
	3. Техника надевания и снятия медицинских перчаток	1
	4. Складывание одноразовых пеленок	5
	5. Электрокардиография	2

Дата	Содержание и объем проведенной работы	Оценка	Подпись
22.12.23	Сегодня пятый день практики. С утра палатная медицинская сестра рассказала, что мне сегодня нужно выполнить в течении дня. Манипуляции, которые я выполнила:	5	

1. Текущая уборка палаты;

Оснащение:

- уборочный инвентарь (швабра, ветошь, вёдра);
- емкости с дезинфицирующими растворами;
- защитная одежда (шапочка, очки, маска, перчатки, халат, фартук).

Последовательность выполнения:

Порядок работы	Мотивация
Производится не менее 2-х раз в сутки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Для уборки используют дезинфицирующий раствор по режиму текущей дезинфекции при проведении уборок.	Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика внутрибольничной инфекции.
Инвентарь должен быть промаркирован «для уборки палат».	Обеспечение инфекционной безопасности. Профилактика внутрибольничной инфекции.
Последовательность обработки поверхностей: прикроватные тумбочки (из отдельной, промаркированной ёмкости «для тумбочек»), подоконники, плафоны, кровати, радиаторы и трубы (ежедневно) остальная мебель.	Удаление внешних резервуаров инфекции. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика внутрибольничной инфекции.
Мыть палату от окон и стен к середине палаты, и по направлению к двери. По окончании уборки палату проветрить.	Удаление внешних резервуаров инфекции. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика внутрибольничной инфекции.
Провести дезинфекцию уборочного инвентаря (используют дезинфицирующий раствор по режиму дезинфекции уборочного инвентаря).	Профилактика внутрибольничной инфекции.

2. Гигиеническая обработка рук;

Описание процедуры, требования к промежуточному контролю

1.1 Гигиеническую обработку рук осуществляют кожными

антисептиками класса Б и В, предназначенными для гигиенической обработки рук работников медицинских и других организаций на всех этапах оказания медицинской помощи, а также ее обеспечения, включая работников пищеблоков и других вспомогательных подразделений; лиц, осуществляющих уборку помещений, обслуживание оборудования, другие работы в помещениях, предназначенных для оказания медицинской помощи, а также для пациентов, членов их семей, других лиц при посещении пациентов и уходе за ними. Кожные антисептики класса В обеспечивают снижение общей микробной обсемененности поверхности кожи не менее, чем на 95%, разрешенные для применения.

1.2 Цель гигиенической обработки рук - удалить транзиторную микрофлору, чтобы исключить контактную передачу возбудителей инфекций.

1.3 Количество средства и длительность обработки определяется инструкцией по применению препарата.

1.4 Для достижения эффективного обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия:

- ногти на руках - чистые, коротко остриженные, не покрытые лаком; отсутствие искусственных ногтей;

- на пальцах и кистях рук - отсутствие колец, перстней, элементов пирсинга, других украшений;

- перед обработкой рук необходимо снять часы, браслеты и другие украшения рук и предплечий;

- рукава халата (рубашки) должны быть не более ¾ (или закатаны);

- микротравмы (порезы, проколы, заусеницы, царапины, микротрещины) необходимо обработать антисептическим лекарственным средством и закрыть водостойким лейкопластырем.

1.5 Обработку рук кожным антисептиком класса В проводят:

- до и после непосредственного контакта с пациентом;
- после контакта с биологическими жидкостями, секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;
- при переходе от более контаминированного микроорганизмами участка тела пациента к менее контаминированному при оказании медицинской помощи и уходе за пациентом;
- после снятия медицинских перчаток;
- перед выполнением инвазивных процедур (до контакта с инвазивным оборудованием и изделиями), кроме перечисленных ниже, для этих процедур применяется хирургическая обработка рук:
- перед выполнением любых оперативных вмешательств;
- перед катетеризацией магистральных сосудов:
- перед установкой/заменой инвазивного/дренажного устройства; перед пункциями тканей, полостей, сосудов, спинномозговых каналов;

- перед выполнением стерильных эндоскопических манипуляций;
- перед приемом родов;
- при проведении процедур уходе за новорожденными в отделениях/палатах реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

1.6 При гигиенической обработке рук мыло, содержащее антибактериальный компонент и спиртсодержащий антисептик не должны быть использованы вместе.

1.7 ВНИМАНИЕ! Мытье рук мылом не является заменой обработки рук кожным антисептиком.

1.8 Мытье рук жидким мылом и водой необходимо при их явном загрязнении, при этом следует соблюдать определенную последовательность, ПРИЛОЖЕНИЕ А.

1.9 Порядок проведения (последовательность) гигиенической обработки рук кожным антисептиком, ПРИЛОЖЕНИЕ Б.

1.10 Для ухода за кожей рук перед рабочей сменой, перед обеденным перерывом и после него, а также в конце рабочей смены рекомендуется использовать смягчающие и увлажняющие, питающие кожу кремы, лосьоны, бальзамы.

3.Техника надевания и снятия нестерильных перчаток;

1.1 Перед тем, как надеть перчатки: определите подходящий для себя размер перчаток, при работе в перчатках неправильного размера, они могут порваться, соскочить или сдавить кисти рук и затруднить движения.

1.2 Проверьте срок годности перчаток.

1.3 Медицинские перчатки необходимо надевать:

- во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, в том числе во время уборки помещений;
- при контакте со слизистыми оболочками:
- при контакте с поврежденной кожей:
- при контакте с агрессивными жидкостями;
- при использовании колющих и режущих инструментов;
- при проведении инвазивных диагностических и лечебных манипуляций.

1.4 Перед надеванием нестерильных или стерильных перчаток проводится гигиеническая обработка рук или хирургическая обработка рук соответственно.

1.5 Перчатки надевают только после полного высыхания антисептика на коже рук.

1.6 ВНИМАНИЕ! Запрещено использование одной и той же пары одноразовых перчаток при проведении медицинских манипуляций нескольким пациентам, а также при выполнении медицинских манипуляций у одного пациента, но в различных анатомических областях, отличающихся по составу микрофлоры.

1.7 Перчатки можно не использовать в ситуациях контакта с неповрежденной кожей, с предметами окружающей обстановки.

1.8 Перчатки во время выполнения манипуляций не рекомендуется

обрабатывать антисептическими и дезинфицирующими средствами, так как это отрицательно влияет на их герметичность и может привести к усилению проницаемости.

1.9 При наличии на руках микротравм, царапин, ссадин место повреждения необходимо заклеить лейкопластырем.

1.10 Применение перчаток не является заменой обеззараживанию рук кожными антисептиками.

1.11 После снятия перчаток проводится гигиеническая обработка кожи рук антисептиками.

1.12 Нестерильные перчатки.

1. Нестерильные диагностические перчатки допускается использовать при выполнении неинвазивных диагностических процедур, а также внутрикожных, подкожных и внутримышечных инъекций, катетеризации периферических вен, внутривенных вливаний, постановке периферического венозного катетера, при проведении нестерильных эндоскопических вмешательств, при работе в клинико-диагностических лабораториях, а также при обработке загрязненных медицинских инструментов и материалов.

2. Нестерильные перчатки необходимо использовать в случаях риска контакта медицинских работников с кровью, другими биологическими жидкостями, поврежденной кожей и слизистой, с медицинскими изделиями загрязненными биологическими жидкостями организма

3. Надевание нестерильных перчаток не требует применения чрезмерной силы во избежание нарушения их целостности. При использовании нестерильных перчаток следует предварительно провести гигиеническую обработку рук.

4. Техника надевания нестерильных перчаток, ПРИЛОЖЕНИЕ В.

1.13 Для поддержания оптимального уровня защиты перчатки необходимо менять через каждые 60 - 120 минут, в зависимости от характера оперативного вмешательства. Перед надеванием новых перчаток необходимо провести обработку рук спиртсодержащим антисептиком.

1.14 Перчатки следует заменить в следующих ситуациях:

- после повреждения (прокола);
- после обнаружения дефекта;
- после случайного электрического удара от электрохирургического инструмента;
- при попадании (впитывании) под перчатку любой жидкости;
- при появлении липкости;
- при ощущении появления «перчаточного сока»;
- при переходе от «грязного» этапа операции к «чистому».

1.15 Если повредилась одна перчатка, необходимо заменить обе.

1.16 При замене перчаток после снятия их с рук следует провести обработку рук кожным антисептиком. Новую пару перчаток надевать на высохшие руки.

1.17 Снятие перчаток:

1. Снимать использованные перчатки следует осторожно, избегая разбрызгивания, как с поверхностей перчатки, так и изнутри, при

котором возможно микробное загрязнение рук и окружающей среды.

2. Перед снятием перчаток при устойчивой резидентной микрофлоре, или сильном загрязнении биологическими жидкостями, перчатки следует обработать спиртсодержащим кожным антисептиком.

3. Техника снятия медицинских перчаток, ПРИЛОЖЕНИЕ Д.

4.Одноразовые перчатки после использования подлежат обеззараживанию/обезвреживанию как медицинские отходы соответствующего класса (как правило, классов Б или В).

1.18 Для профилактики сухости и нежелательных явлений на коже рук следует использовать профессиональный питательный крем для рук.

4.Измерение артериального давления;

Описание процедуры, требования к промежуточному контролю

1.1 Идентифицируйте пациента, согласно СМК СОП «Сортировка и идентификация личности пациента на всех этапах оказания медицинской помощи».
1.2 Представиться пациенту/законному представителю, объяснить цель и ход процедуры.
1.3 За 15 минут предупредить пациента/законного представителя о предстоящем исследовании.
1.4 Попросить пациента лечь или сесть (в соответствии с его самочувствием).
1.5 Перед проведением процедуры провести гигиеническую обработку рук согласно СМК СОП «Обработка рук до и после манипуляции (гигиеническая обработка рук, использование перчаток)».
1.6 При возможности освободить руку пациента от одежды.
1.7 Уложить руку пациента таким образом, чтобы в разогнутом положении она оказалась ладонью вверх.
1.8 На среднюю треть плеча пациента наложить манжету на 2-3 см выше локтевого сгиба, зафиксировав ее. Плотность прилегания манжеты должна позволять провести один палец между манжетой и плечом.
1.9 Пропальпировать пульс на плечевой артерии и установить стетофонендоскоп в локтевой ямке для измерения АД.
1.10 Проверить положение стрелки манометра относительно «0»-й отметки шкалы.
1.11 Закрыть вентель «грушю», повернуть его вправо.
1.12 Нагнетать воздух в манжету до исчезновения пульсации на лучевой артерии +20-30 мм.рт.ст (т.е несколько выше предполагаемого АД).
1.13 Открыть вентель «грушю» повернув его влево, медленно выпуская воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм.рт.ст. в 1 секунду. При давлении более 200 мм.рт.ст. допускается увеличение этого показателя до 4-5 мм.рт.ст.
1.14 Зрительно отметить уровень мм.рт.ст. манометра, на котором

выслушивался звук по крайней мере двух последовательных сокращений. Эта величина и будет соответствовать систолическому артериальному давлению.

1.15 В момент резкого ослабления или полного исчезновения тонов на плечевой артерии отметить величину диастолического давления. Для детского кардиохирургического отделения манипуляции указанные в пп.6.10 - 6.16, 6.19, 6.20 не проводятся.

1.16 Сообщить пациенту/законному представителю результат измерения артериального давления.

1.17 Снять манжету, обработать дезинфицирующим средством, используемым на данный момент работы, путем протирания. Можно использовать готовые салфетки, пропитанные дезинфицирующим средством. Оставить на рекомендуемое инструкцией к дезинфицирующему средству время экспозиции.

1.18 Обработать мембрану фонендоскопа антисептической салфеткой или смоченным антисептиком ватным шариком, в зависимости от того, что имеется в наличии.

1.19 Поместить использованные салфетку/ватный шарик в пакет для сбора и утилизации медицинских отходов класса «А».

1.20 Провести гигиеническую обработку рук согласно СМК СОП «Обработка рук до и после манипуляции (гигиеническая обработка рук, использование перчаток)».

5.Проведения экстренной профилактики при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.

Алгоритм действий медицинского персонала при возникновении аварийной ситуации при проведении медицинских манипуляций

Аварийная ситуация	**Действия медицинского работника**
1	2
– укол или порез	– немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% спиртовым раствором йода
– при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы	– это место обрабатывают 70% спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70% спиртом
– при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на	– ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают

слизистую глаз, носа и рта	водой (не тереть)
– при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду	– снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования
– при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией	– как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	1. Текущая уборка палаты	1
	2. Гигиеническая обработка рук	4
	3. Техника надевания и снятия нестерильных медицинских перчаток	2
	4. Измерение артериального давления	3
	5. Проведения экстренной профилактики при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.	1