## Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

## **ДНЕВНИК**

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Наименование практики «Основы реаниматологии».

Ф.И.О. Зырянова Вероника Дмитриевна

Место прохождения практики КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская клиническая больница № 1» (ул. Карла Маркса, 86)

(медицинская организация, отделение)

с « 08 » апреля 2021 г. по « 14 » апреля 2021 г.

Руководители практики:

Общий – Ф.И.О. (его должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Непосредственный – Ф.И.О. (его должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Методический – Ф.И.О. (его должность):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Красноярск 2021г

**Содержание**

1. Цели и задачи практики
2. Знания, умения, практический опыт, которыми должен овладеть обучающийся после прохождения практики.
3. Тематический план
4. График прохождения практики
5. Инструктаж по технике безопасности.
6. Содержание и объем проведенной работы
7. Лист интенсивной терапии и наблюдения за больным
8. Манипуляционный лист.
9. Отчет по практике (цифровой, текстовой).

**Цели и задачи прохождения производственной практики**

**Цель производственной** практики по МДК 03.01. «Основы реаниматологии» ПМ 03 «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях», состоит в закреплении и совершенствовании приобретенных в процессе обучения и учебной практики профессиональных умений, формировании компетенций обучающихся по избранной специальности.

**Задачи:**

1. Ознакомить студентов со структурой и организацией работы отделений реанимации и палат интенсивной терапии
2. Обучить студентов оформлению медицинской документации принятой в отделении реанимации.
3. Закрепить практические умения студентов при работе с дыхательной и следящей аппаратурой, а также в проведении дезинфекции приборов и аппаратов.
4. Закрепить практические умения студентов при работе со стерильным столом палаты реанимации, наборами инструментов (для подключичной, люмбальной и плевральной пункции).
5. Закрепить практические умения студентов при работе с чистыми и гнойными ранами, пролежнями, искусственными стомами, при туалете подключичного и катетера мочевого пузыря.
6. Углубить теоретические знания и практические умения по уходу за кожей и слизистыми пациента находящегося в реанимационной палате.
7. Сформировать навыки общения с реанимационными больными и медицинским персоналом с учетом этических норм и знаний медицинской деонтологии.

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

**Практический опыт:**

* Оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях
* Осуществления сестринского ухода за пациентами находящимися в палате реанимации;

**Умения:**

* 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
* проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях;
* действовать в составе сортировочной бригады

**Знания:**

* причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний;
* алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;
* классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций;
* правила работы лечебно-профилактического учреждения в условиях чрезвычайных ситуаций.

**Тематический план**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов практики** | | **Часы** |
| **1** | **Отделение реанимации** | | **32** |
| 1.1 | Работа постовой медсестры реанимационного отделения | | 20 |
| 1.2 | Работа процедурной медсестры реанимационного отделения | | 12 |
| **Вид промежуточной аттестации** | | дифференцированный зачет | 4 |
| **Итого** | |  | **36** |

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов практики** | **Дата** |
| 1 | Пост медсестры реанимационного отделения | 08.04.2021 |
| 2 | Пост медсестры реанимационного отделения | 09.04.2021 |
| 3 | Пост медсестры реанимационного отделения | 11.04.2021 |
| 4 | Пост медсестры реанимационного отделения | 12.04.2021 |
| 5 | Процедурный кабинет реанимационного отделения | 13.04.2021 |
| 6 | Процедурный кабинет реанимационного отделения | 14.04.2021 |

###### Инструктаж по технике безопасности

**1.Перед началом работы в отделении стационара или поликлиники необходимо переодеться.**

Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке), при необходимости сменная хлопчатобумажная одежда (при работе в оперблоке, блоке интенсивной терапии, в реанимационном и хирургическом отделении). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. Кроме того, украшения запрещается носить в учреждениях педиатрического профиля. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

**2. Требования безопасности во время работы:**

1.Всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента.

2. Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом.

3.Работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках.

4.Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их.

5. Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время хирургических операций, манипуляций, катетеризаций и других лечебных процедур).

6. Рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное.

7. Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах.

8. Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках.

9. В рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы.

10. Пользоваться электроприборами и оборудованием разрешается только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов. В случае обнаружения любых неисправностей необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность.

11. Необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки).

12. Соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами.

13. Соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.

**3. Требования безопасности по окончании работы:**

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

2. Сменная рабочая одежда подвергается старке централизованно. Не допускать стирку в домашних условиях.

3. Сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.

**4. В случаях порезов, уколов:**

1. Немедленно снять перчатки

2. Вымыть руки с мылом под проточной водой

3. Обработать руки 70%спиртом

4. Смазать рану 5%-м спиртовым раствором йода

**5. При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы:**

1. Обработать70% спиртом кожу в том месте, куда попала кровь

2. Обмыть водой с мылом

3. Повторно обработать 70% спиртом

4.При попадании крови или других биологических жидкостей на слизистую глаза, носа, рта:

1. Ротовую полость прополоскать большим количеством воды

2. Прополоскать рот 70%раствором этилового спирта

3. Слизистую оболочку носа и глаза обильно промыть водой (не тереть)

5.При попадании крови или других биологических жидкостей пациента на халат, одежду.

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

Печать ЛПУ Подпись студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 08.042021 | Первый день производственной практики, данной практики проходим в КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская клиническая больница № 1» (ул. Карла Маркса, 86).  Ознакомили с инструктажом по технике безопасности. Приступили к своим обязанностям.  Алгоритм Забор материала для бак. исследования: Забор кала на бактериологическое исследование: Цель: диагностическая.  Показания:  1.Подозрение на кишечные инфекции.  2.Контактные с больными кишечными инфекциями.  3.Обследование декретированных групп.  Противопоказания:  1. Кровотечения из прямой кишки.  2. Геморрой в фазе обострения.  3. Трещины ануса.  4. Выпадение слизистой прямой кишки.  Подготовить:  1. Стерильную стеклянную баночку с широким горлом.  2. Деревянный шпатель.  3. Горшок, подкладное судно.  4. Салфетки.  5. Стерильную пробирку с петлей и раствором консерванта.  6. Перчатки.  7. Емкость с дезинфицирующим раствором.  8. Направление в лабораторию.  Подготовка пациента:  1. Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход исследования, получить согласие на проведение манипуляции.  2. Пациента уложить лежа на левый  бок, ноги согнуты в коленях и приведены к животу.  Техника выполнения:  При заборе кала из прямой кишки:  1. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  2. В левую руку взять пробирку с консервантом между 5 и 4 пальцами, 1 и 2 пальцем развести ягодицы пациента.  3.Петлю вынуть из пробирки и осторожно ввести в прямую кишку на 3-4 см., сначала по направлению к пупку, а затем параллельно крестцу, также осторожно извлечь.  4. Материал погрузить в стерильную пробирку в консервант в соотношении 1/3.  При заборе кала из горшка и подкладного судна:  1. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  2. Стерильным деревянным шпателем, лучше с верхушки каловых масс, собрать кал в количестве 1-2г, причем по возможности отобрать слизь и гной (но не кровь).  3.Материал поместить в стерильную баночку, закрыв её крышкой.  Последующий уход:  1. Обработать анальное отверстие, при необходимости подмыть пациента.  2. Провести обработку рук.  3. Оформить направление.  4. Доставить кал в лабораторию.  Возможные осложнения:  1.Травматизация.  2.Инфицирование.  Примечания:  1. Горшок, подкладное судно, предварительно обрабатывается антисептиком и хорошо промываются горячей водой.  2. Забор материала может быть осуществлен во время ректороманоскопии с помощью стерильного ватного тампона с последующим посевом на среду.  3 Собранный материал доставляется в лабораторию без промедления. Допускается хранение в консервирующей жидкости материала до 24 часов. При температуре +2- 4°С в зависимости от типа возбудителя. Высеваемость патогенных м/о возрастает если посев испражнений производится непосредственно в отделении на плотные питательные среды.  Алгоритм Смена постельного белья тяжелобольному.  Цель:  - Создание постельного комфорта (одно из мероприятий лечебно-охранительного режима); профилактика пролежней; соблюдение личной гигиены пациента.  Показания:  - Постельный режим пациента.  Оснащение:  1. Чистая простыня, достаточно большая по размеру, без швов, заплат;  2. Чистый пододеяльник;  3. Две наволочки.  Техника выполнения:  Продольный способ смены постельного белья тяжелобольному:  - применяется, когда пациента можно повернуть на бок. Продольный способ смены постельного белья тяжелобольному  1. Чистую простыню скатывают валиком по длине на 2/3.  2. Убирают одеяло, осторожно приподнимают голову пациента и убирают подушки.  3. Поворачивают пациента на бок от себя.  4. На освободившейся половине постели скатывают грязную простыню валиком к середине кровати (под пациента).  5. На освободившуюся часть кровати раскатывают подготовленную чистую простыню валиком к пациенту.  6. Поворачивают пациента на другой бок лицом к себе.  7. Убирают грязную простыню с освободившейся части кровати, расправляют чистую, натягивают и заправляют со всех сторон под матрас.  8. Укладывают пациента на спину, подкладывают подушки в чистых наволочках.  9. Сменяют пододеяльник, укрывают пациента одеялом.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня: | Выполненные манипуляции | Количество | | **08.04.2021** | Забор материала для бактериологического исследования | 1 | |  | Перестилание постели тяжелобольным | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 09.042021 | Второй день практики в больнице. Приступили к своим обязанностям. Помогали медсестрам в процедурном кабинете и на медицинском посту.  Алгоритмы:  Алгоритм кормления пациента через назогастральный зонд с помощью шприца Жанэ  Цель: введение зонда и кормление пациента.  Показания: травма, повреждения и отек языка, глотки, гортани, пищевода, расстройство глотания и речи, бессознательное состояние, отказ от пищи, психические заболевания.  Противопоказания: язвенная болезнь желудка в стадии обострения.  Если пациент без сознания: положение лежа, голову на бок, зонд оставляют на искусственное питание не более чем на 2–3 нед. Проводят профилактику пролежней слизистой.  Оснащение: шприц Жанэ емкостью 300 мл, шприц 50 мл, зажим, лоток, глицерин, фонендоскоп, питательная смесь (38–40С), вода кипяченая теплая 100 мл.  Подготовка к кормлению  1. Ввести назогастральный зонд (если он не введен заранее).  2. Сообщить пациенту, чем его будут кормить.  3. Перевести пациента в положение Фаулера.  4. Проветрить помещение.  5. Подогреть питательную смесь на водяной бане до 38–40С.  6. Вымыть руки.  7. Набрать в шприц Жанэ питательную смесь (300 мл).  8. Наложить зажим на дистальный конец зонда.  9. Соединить шприц зондом, подняв его на 50 см выше туловища пациента, чтобы рукоятка поршня была направлена вверх. Кормление  10. Снять режим с дистального конца зонда и обеспечить постепенный ток питательной смеси. При затруднении прохождения смеси использовать поршень шприца, смещая его вниз. Внимание! 300 мл питательной смеси следует вводить в течение 10 мин!  Завершение кормления  11. После опорожнения шприца пережать зонд зажимом.  12. Над лотком отсоединить шприц от зонда.  13. Присоединить к зонду шприц Жанэ емкостью 50 мл с кипяченой водой.  14. Снять зажим и промыть зонд под давлением.  15. Отсоединить шприц и закрыть заглушкой дистальный конец зонда.  16. Прикрепить зонд к одежде пациента безопасной булавкой.  17. Помочь пациенту занять комфортное положение.  18. Вымыть руки.  19. Сделать запись о проведении кормления.  Алгоритм проведение очистительной клизмы  Цель: освобождение нижнего отдела толстого кишечника от каловых масс и газов.  Показания: - задержка стула,  - отравления,  - подготовка к операциям,  - проведение лекарственной клизмы,  - подготовка к рентгенологическим и эндоскопическим исследованиям органов  брюшной полости, УЗИ.  Противопоказания: - воспалительные заболевания в нижнем отделе толстого кишечника;  - неясные боли в животе;  - выпадение слизистой оболочки прямой кишки;  - геморрой;  - кровотечения из прямой кишки.  Оснащение: - стерильный грушевидный баллон с резиновым наконечником от № 1 до №9  или кружка Эсмарха в зависимости от возраста ребёнка:  баллон №1 (30 мл) – новорожденному ребёнку;  баллон №2 (60 мл), №3 (75 мл), №4 (100 мл) – грудному ребёнку;  баллон №5 (150 мл) – ребёнку 1 года;  баллон №6 (200 мл) – ребёнку 2-3 лет и т.д.;  детям до 9 лет – до 400 мл, старше 9 лет – 500мл и более;  - кипячёная вода (температура 28-30 градусов);  - стерильный вазелин или глицерин;  - фартук, резиновые перчатки;  - шпатель, марлевые салфетки;  - клеёнка, пелёнка;  - ёмкость с дезинфицирующим раствором.  Техника безопасности: не оставлять ребёнка без присмотра.  Возможные проблемы: беспокойство, чувство страха, отказ родителей от выполнения  манипуляции, повреждение прямой кишки.   |  |  | | --- | --- | | Этапы | Обоснование | | Подготовка к процедуре |  | | 1.Объяснить маме / ребёнку суть и ход предстоящей процедуры, получить согласие. | Право пациента (родителей) на информацию | | 2. Вымыть руки, надеть клеёнчатый фартук, перчатки | Обеспечение инфекционной безопасности персонала | | 3. Положить на пеленальный стол (кровать) клеёнку, сверху пелёнку | При неудержании воды в прямой кишке она будет вытекать не загрязняя бельё | | 4.Заполнить грушевидный баллон кипячёной водой комнатной температуры – детям старшего возраста, 28-30 градусов – детям раннего возраста 5.Наконечник баллона смазать вазелином с помощью шпателя и марлевой салфетки | Холодная вода стимулирует перистальтику кишечника     Облегчение введения наконечника в прямую кишку | | 6. Грудного ребёнка уложить на пеленальный стол на спину с приподнятыми кверху и прижатыми к животу ножками. Между ног положить рыхло скомканную пелёнку. Детей старшего возраста – на кушетку или кровать на левый бок, ноги прижаты к животу | Допустимое положение для выполнения данной процедуры   Анатомическая особенность расположения прямой и сигмовидной кишки | | Выполнение процедуры |  | | 1.В правую руку взять баллон с водой и выпустить из него воздух |  | | 2. Осторожно без усилий ввести наконечник в анус на глубину 3-5 см детям раннего возраста, на 6-8 см детям старшего возраста | Предупреждение неприятных ощущений у ребёнка | | 3.Медленно нажимая на баллон, ввести воду в кишечник | Неосторожное введение может привести к травме прямой кишки | | 4.После введения жидкости левой рукой зажмите ягодицы ребёнка, а правой рукой осторожно извлеките наконечник, не разжимая баллона. | Чтобы вода не вылилась наружу | | 5. Придержать некоторое время (8-10 мин.) ягодицы сжатыми, чтобы вода не вытекала до усиления перистальтики кишечника | Для лучшего размягчения каловых масс | | 6. У грудных детей испражнения выделяются в рыхло скомканную пелёнку, старших детей высадить на горшок | Исключение загрязнения окружающей среды | | 7.Убедиться, что процедура прошла эффективно (отделяемое должно содержать фекалии) | Оценка эффективности процедуры | | Завершение процедуры |  | | 1. Подмыть ребёнка после акта дефекации, обсушить кожные покровы, одеть ребёнка | Обеспечение комфортного состояния после процедуры | | 2. Погрузить использованные предметы в ёмкость с дез. раствором | Обеспечение инфекционной безопасности | | 3.Снять фартук, перчатки, поместить их в дез. раствор | Обеспечение инфекционной безопасности | | 4. Вымыть и осушить руки | Обеспечение инфекционной безопасности | | 5.Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента | Обеспечение преемственности сестринского ухода |   Примечания: обработка резинового баллона производится путём погружения в дез. Раствор (3% хлорамин на 60 мин., 2% веркон , пресепт, 0,3% аламинал). Затем промывается под проточной водой, замочить в моющем растворе («Биолот») на 15 мин.промыть в этом же растворе, затем промыть под проточной водой, промыть в дистиллированной воде; готовить к стерилизации. Хранить в параформалиновых камерах   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | | **09.04.2021** | Кормление через зонд, поильник | 1 | |  | Проведение очистительной клизмы | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 10.042021 | Третий день производственной практики. Приступили к своим обязанностям. Помогали медсестрам в процедурном кабинете, на медицинском посту и приемном покое.  Алгоритмы:  Постановка газоотводной трубки.  Цель: Выведение газов из кишечника.  Показания: Метеоризм.  Противопоказания: Кишечное кровотечение; кровоточащая опухоль прямой кишки; острое воспаление анального отверстия.  Оснащение: Стерильная газоотводная трубка, соединенная посредством контрольного стекла с резиновой трубкой длиной 30-50 см; вазелин; судно с небольшим количеством воды; клеенка; пеленка; резиновые перчатки; марлевая салфетка; мазь цинковая; емкость с маркировкой «Для клизменных наконечников» с 3 % раствором хлорамина.  Техника постановки газоотводной трубки.  1. Под пациента подстилают клеенку и пеленку.  2. Укладывают пациента на левый бок с согнутыми в коленях и подтянутыми к животу ногами. Если пациент не может повернуться на бок, то он остается лежать на спине, ноги согнуты в коленях и разведены.  3. Смазывают закругленный конец газоотводной трубки вазелином.  4. Надев резиновые перчатки, раздвигают левой рукой ягодицы, а правой, взяв трубку марлевой салфеткой, вводят ее вращательными движениями, соблюдая все изгибы прямой кишки, на глубину 20 - 25 см. Наружный конец резиновой трубки - удлинителя опускают в судно с водой, поставленное на постели или, еще лучше, у постели пациента на табурет.  5. Через 1,0 - 1,5 ч трубку следует извлечь, даже если не наступило облегчение, во избежание образования пролежней на стенке прямой кишки.  6. После извлечения газоотводной трубки пациента следует подмыть. В случае покраснения анального отверстия его смазывают подсушивающей мазью, например цинковой.  7. Систему после использования сразу же замачивают в 3 % растворе хлорамина.  8. Обрабатываются руки, введется запись в лист назначение/журнал о проведенной процедуры.  Примечания: В течение суток трубку можно вводить 2 - 3 раза. Если вода в судне пузырится, значит, газы отходят. Если облегчения после постановки газоотводной трубки не наступило, то по назначению врача следует поставить очистительную клизму.  Подготовка материала к стерилизации  Этап I – предстерилизационной подготовки. Ее цель – тщательная механическая очистку инструментов, шприцев, инъекционных игл, систем для трансфузии, удаление пирогенных веществ и уничтожение вируса гепатита. Порядок предстерилизационной подготовки инструментария:  • дезинфекция;  • полоскание под проточной водой в течение 30 с;  • замачивание в мыльно-перекисном растворе на 15 минут при температуре 50°С;  • мытье в течение 30 с в мыльно-перекисном растворе с помощью ватно-марлевого тампона;  • полоскание под проточной водой в течение 30 с;  • полоскание дистиллированной водой;  • просушка;  • пробы на качество предстерилизационной подготовки (пробы на наличие моющих средств, пробы на наличие остатков крови, пробы на наличие остатков жира).  Этап II– укладка и подготовка к стерилизации.  После предварительной просушки на воздухе инструменты укладываются для сушки в сухожаровой шкаф, который нагревают до 80 °С при открытых дверях. Затем двери шкафа закрывают и начинают стерилизацию.  Этап III– стерилизация.  Стерилизация инструментов, шприцев, игл, стеклянной посуды проводится в сухожаровых шкафных стерилизаторах. После закрытия дверей шкафа температуру доводят до +160 °С или +180 °С, поддерживая ее автоматически. Стерилизация длится 60 минут при +180 °С или 150 минут при 160 °С. После отключения системы подогрева и понижения температуры до +70-50 °С двери шкафа открывают и стерильным инструментом закрывают крышками металлические коробки с инструментами. Стерилизацию инструментов, содержащих пластмассовые детали (например, кассеты со скрепками), шприцев можно делать в паровом стерилизаторе (автоклаве). Упакованные предметы укладывают в стерилизационную камеру. Если они положены в биксы, то их части должны быть открыты. Хирургические инструменты и шприцы стерилизуют в течение 20 минут при 2 атм. и температуре +132,9 °С. Время начала стерилизации отсчитывают от достижения соответствующего давления. Резиновые перчатки, системы для переливания крови, резиновые дренажные трубки стерилизуют при 1,1 атм. и температуре +120 °С в течение 45 минут или при 0,5 % атм. и температуре + 110 °С в течение 180 минут. При разгрузке автоклава закрывают отверстия в биксах. Методы стерилизации в сухожаровых и паровых стерилизаторах следует рассматривать как основные. Метод стерилизации кипячением не применяется согласно ОСТ 42-21-2-85 "Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения". Стерилизацию инструментов и предметов, не подлежащих термической обработке (эндоскопы, торакоскопы, лапараскопы, аппараты или блоки аппаратов для искусственного кровообращения, гемосорбции), осуществляют в специальном газовом стерилизаторе. Предметы для стерилизации помещают в герметичную стерилизационную камеру, которую наполняют окисью этилена. Срок экспозиции – 16 часов при температуре 18 °С. Стерилизация может проводиться также смесью окиси этилена и бромистого метилена при температуре +55 °С в течение 6 часов. Этап IV– сохранение стерильных материалов. Их хранят в специальном помещении. Не допускается хранение в одном помещении нестерильных и стерильных материалов. Стерильность материалов в биксах (если они не открывались) сохраняется в течение 48 часов, а при дополнительной упаковке материала в хлопчатобумажный мешок – 72 часа. При централизованной стерилизации шприцы сохраняют стерильность в течение 25 дней.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | | **10.04.2021** | Введение газоотводной трубки | 1 | |  | Подготовка материала к стерилизации | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 12.042021 | Четвертый день производственной практики.  Приступили к своим обязанностям. Помогали медсестрам в процедурном кабинете, на медицинском посту и приемном покое.  Алгоритмы:  Катетеризация мочевого пузыря  Показания:  - выведение мочи в лечебных и диагностических целях, контроль диуреза, промывание мочевого пузыря, введение лекарственных средств. Противопоказания  - отсутствие показаний.  Оснащение:  - шапочка, очки, стерильные маски и перчатки, стерильные салфетки или пелёнки, маска, стерильные мочевые катетеры (для недоношенных — 5 fr, для доношены - 8 fr), вазелиновое масло, раствор антисептика, дезинфицирующий раствор (раствор фурацилина), мочеприёмник, стерильное масло.  Подготовка:  - обработайте руки дезинфицирующим раствором.  Положение больного на спине со слегка согнутыми в коленях и раздвинутыми ногами.  Техника выполнения  Катетеризация у девочек.  ● одной рукой раздвиньте половые губы, другой рукой сверху вниз (в сторону заднего прохода) тщательно протрите половые органы и отверстие мочеиспускательного канала дезинфицирующим раствором.  ● наденьте стерильные перчатки, обложите половые губы стерильными салфетками.  ● Обмакните катетер в стерильное вазелиновое масло и осторожно введите катетер в отверстие мочеиспускательного канала. Появление мочи из наружного отверстия катетера указывает на его нахождение в мочевом пузыре.  ● При необходимости фиксируйте катетер.  Катетеризация у мальчиков.  ● Положите ребёнка на спину.  ● Половой член (головку, крайнюю плоть и отверстие уретры) обработайте дезинфицирующим раствором.  ● Наденьте перчатки, обложите половой член стерильными салфетками, пелёнками.  +● Одной рукой раздвиньте губки наружного отверстия уретры, а другой рукой с небольшим усилием введите катетер.  ● Если катетер необходимо оставить в мочевом пузыре, фиксируйте его.  Смену катетера необходимо проводить каждые 48 -72 часа.  Контроль количества введенной и выведенной жидкости  Цель: диагностика скрытых отеков, контроль эффективности применения диуретиков.  Оснащение: медицинские весы мерная стеклянная градуированная емкость для сбора мочи лист учета водного баланса.  1. Подготовка к процедуре:  Убедиться, что пациент сможет самостоятельно проводить учет жидкости. Объяснить пациенту необходимость соблюдения обычного водно-пищевого и двигательного режима. Дать подробную информацию о порядке записей в листе учета водного баланса. Убедиться в умении заполнять лист. Объяснить примерное процентное содержание воды в продуктах питания для облегчения учета введенной жидкости (учитывается не только содержание воды в пище, но и введенные парентеральные растворы).  2. Выполнение процедуры:  Объяснить, что в 6.00 часов необходимо помочиться в унитаз. Собирать мочу после каждого мочеиспускания в градуированную емкость, измерять диурез. Фиксировать количество выделенной жидкости в листе учета. Фиксировать количество поступившей в организм жидкости в листе учета.  Например*:*   |  |  | | --- | --- | | **Введенная жидкость** | **Выведенная жидкость** | | 00мл | 100мл | | 150мл | 500мл | | 250мл | 150мл | | 50мл | 100мл | | 300мл | - | | 150мл | 300мл | | 250мл | 100мл | | Итого: 1350мл | 1250мл |   3. Окончание процедуры:  + Медицинской сестре определить, какое количество жидкости должно выделиться с мочой (в норме). Сравнить количество выделенной жидкости с количеством рассчитанной жидкости (80% - нормальное количество выведения жидкости).  Водный баланс отрицательный, если выделяется меньше жидкости, чем рассчитано в норме. Водный баланс положительный, если выделено больше жидкости, чем рассчитано в норме.  Сделать записи в температурном листе учета водного баланса. Примечание: Определение суточного диуреза можно производить с 8 часов утра до 8 часов утра следующего дня.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | | **12.04.2021** | Катетеризация мочевого пузыря | 1 | |  | Контроль количества введенной и выведенной жидкости | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 13.042021 | Пятый день производственной практики. Приступили к своим обязанностям. Помогали медсестрам в процедурном кабинете, на медицинском посту и приемном покое.  Алгоритмы:  Введение воздуховода   |  |  | | --- | --- | | Шаги | Техника проведения | | 1. Подготовка необходимых инструментов | 1. Воздуховоды (резиновые, слоймассовые, металлические) | | 2. Укладка больного | 2. Положение лежа на спине | | 3. Открытие рта | 3. Скрещенными большим и указательным пальцами левой руки или с помощью роторасширителя | | 4. Введение воздуховода | 4. Правой рукой вводят воздуховод выпуклой частью направленный к нижним резцам, а дистальным концом к верхнему | | 5. Перевод воздуховода под корень языка | 5. Проводится ротационное движение и выпуклая часть воздуховода поворачивается к верхнему небу, а конец его находится за корнем языка. |   Алгоритм выполнения оксигенотерапии через носовой катетер:  Пациент принимает удобную позу.  Мед. сестра проверяет исправность оборудования, т.к. утечка кислорода может создать пожароопасную ситуацию. Стерилизованный и смазанный вазелином катетер вводится так, чтобы он визуализировался в зёве.  Наружный его конец закрепляется на щеке и виске пациента. Осуществляется пальпация катетера с целью проверки правильности его установки.  Запускается подача кислорода. По мере необходимости производится замена катетера (с чередованием ноздрей).  Мед. сестра наблюдает за пациентом после процедуры и оказывает помощь при ухудшении его состояния.  Алгоритм оксигенотерапии через кислородную маску  Маска подсоединяется к оборудованию, проверяется герметичность.  Прибор включается.  Маска накладывается на лицо пациента и закрепляется фиксаторами на затылке.  Проверяется степень прилегания к коже пациента.  Алгоритм выполнения оксигенотерапии через кислородную подушку:  Кислородная подушка соединяется с баллоном.  После наполнения подушки кислородом их сообщение прерывается, на её кран надевается мундштук.  После его расположения в 5 см от рта пациента открывается кран подушки.  Когда в ней заканчивается кислород, её наполняют вновь.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | | **13.04.2021** | Введение воздуховода | 1 | |  | Подача кислорода через маску и носовой катетер | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 14.042021 | Шестой день производственной практики в больнице. Приступили к своим обязанностям. Помогали медсестрам в процедурном кабинете, на медицинском посту и приемном покое.  Алгоритмы:  В/м введения (пенициллина 100000 на физ.р-ре)  1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки.  3. Приготовил стерильные ватные шарики.  4. Приготовил стерильный шприц.  5. Подготовил лекарственный препарат Пенициллин (проверил срок годности лекарственного средства, целостность ампулы), Физ. Ра-р натрия хлорила 0,9 %.  6. Обработал ватным шариком физ. ра-р, вкрыл, набрал. Обработал ампулу с лекарственным средством. Вскрыл ампулу, набрал лекарственное средство. 7. Сменил иглу для инъекции, вытеснил воздух (не снимая колпачок).  8. Придал пациенту удобное положение.  9. Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком.  10. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции.  11. Ввел иглу в мышцу, глубоко на 2/3 длины иглы под углом 90°. Ввел медленно лекарственное средство.  12. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлек иглу.  13. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в соответствующие емкости для сбора отходов класса «Б».  14. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «Б» (вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»).  15. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие емкости для дезинфекции.  16. Снял перчатки, маску, погрузил их в емкость для сбора отходов класса «Б».   17. Провел гигиеническую обработку рук. 18. Запись в манипуляционный журнал, личная подпись, дата и время проведения.  Подготовка системы капельного введения жидкости  Цель: внутривенное капельное введение лекарственного средства в кровяное русло  Показания: назначение врача  Противопоказания: определяет врач  Последовательность действий  Подготовка к процедуре  Вымыть руки под проточной водой с мылом, затем просушить их разовой салфеткой или индивидуальным полотенцем. Надеть перчатки. Вымыть руки в перчатках проточной водой с мылом. Просушить руки в перчатках разовой салфеткой или индивидуальным полотенцем. Надеть маску. Обработать перчатки антисептиком (70% спирт).  Выбор средств для манипуляции: Одноразовая стерильная система для внутривенных капельных вливаний, флакон с переливаемой жидкостью, лекарственные средства, спиртовые одноразовые салфетки 2 штуки, одноразовые салфетки-2 штуки, ножницы, пластырь, контейнер для отходов, штатив для капельных вливаний.  Выполнение процедуры  Все действия производятся на рабочем столе. Обработать спиртовой салфеткой металлическую крышку с колпачка флакона. Снять металлическую крышку с помощью ножниц. Обработать другой спиртовой салфеткой резиновую пробку. Вскрыть упаковочный пакет и извлечь систему. Снять колпачок с «иглы-воздушки» и проколоть пробку флакона под углом 90°. Ввести иглу до упора в пробку флакона, свободный конец воздуховода необходимо закрепить на флаконе пластырем. Флакон перевернуть и закрепить на Флакон с переливаемой жидкостью готов к использованию с соблюдением правил асептики. штативе для внутривенного капельного вливания. Нажать на капельницу, заполнить ее на ½ объема. Открыть роликовый клапан (винтовой зажим), полностью открыв поступление жидкости в систему для ее быстрого заполнения. Перекрыть дальнейшее поступление жидкости, закрыв роликовый клапан. Через короткую иглу жидкость поступает в систему; через «воздушку» во флакон поступает воздух. Система заполнена раствором, из нее вытеснен воздух. Система готова для внутривенной инфузии.  Окончание процедуры  - Закрепить систему на штативе.  - Транспортировать капельницу к месту инфузии.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | | **14.04.2021** | Внутримышечное введение медикаментов по назначению врача | 1 | |  | Подготовка системы капельного введения жидкости | 1 | |  |  |

***Лист интенсивной терапии и наблюдения за больным***

***Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_***

***Диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Терапия и наблюдение*** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** | ***13*** | ***14*** | ***15*** | ***16*** | ***17*** | ***18*** | ***19*** | ***20*** | ***21*** | ***22*** | ***23*** | ***24*** |
| ***ЧДД*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***ЧСС*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***АД*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***SpO2*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***t тела*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Вес*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Энтерально через зонд за час Всего за сутки*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Парэнтерально Всего за сутки*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Ингаляции через небулайзер по 10 минут*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***ЦВД*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***По дренажам*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***По зонду*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Стул*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Диурез*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Дополнительно (обследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Интубация и прочее\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Мед брат/сестра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**Манипуляционный лист**

**учебной и производственной практик по профилю специальности**

**«Основы реаниматологии»**

ПМ 03. «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях».

**Студента(ки)**  Гужва Альбина Николаевна **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Фамилия, Имя, Отчество

**Специальность***34. 02. 01 Сестринское дело,* **группа** 410

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная практика VI семестр** | | | | | | | | **Производственная практика VI семестр** | | | | | | | |
| **1.04.2021** | **2.04.2021** | **3.04.2021** | **5.04.2021** | **6.04.2021** | **7.04.2021** | **Итог** | **Оценка** | **8.04.2021** | **9.04.2021** | **10.04.2021** | **12.04.2021** | **13.04.2021** | **14.04.2021** | **Итог** | **Оценка** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | | | | | | ***4*** | ***5*** | ***6*** | | | | | | ***7*** | ***8*** |
| 1. | Измерение артериального давления, числа сердечных сокращений, пульса и анализ состояния пациента. | + |  |  |  |  |  | 1 |  | + |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 2. | Анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации |  | + |  |  |  |  | 1 |  |  | + |  |  |  |  | 1 |  |
| 3. | Придание пациенту нужного положения тела |  |  |  | + |  |  | 1 |  |  |  | + |  |  |  | 1 |  |
| 4. | Временная остановка кровотечения различными методами | + |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | + |  | 1 |  |
| 5. | Санитарная обработка пациента. |  |  |  | + |  |  | 1 |  |  | + |  |  |  | + | 2 |  |
| 6. | Сбор инструментов для подключичной катетеризации, трахеостомии, плевральной пункции. |  | + |  |  |  |  | 1 |  |  |  | + |  |  |  | 1 |  |
| 7. | Подготовка материала к стерилизации. |  | + |  |  |  |  | 1 |  |  |  | + |  | + |  | 2 |  |
| 8. | Введение воздуховода | + |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | + | 1 |  |
| 9. | Перестилание постели тяжелобольным |  |  |  | + |  |  | 1 |  |  | + |  |  |  | + | 2 |  |
| 10. | Осуществление контроля кожных покровов, предупреждение развития пролежней |  |  |  | + |  |  | 1 |  |  |  | + |  | + |  | 2 |  |
| 11. | Забор материала для бактериологического исследования |  |  |  |  |  | + | 1 |  | + |  |  | + |  |  | 2 |  |
| 12. | Подготовка больного к рентгенологическим исследованиям |  |  |  |  |  | + | 1 |  |  |  |  |  | + |  | 1 |  |
| 13. | Кормление через зонд, поильник |  |  |  |  | + |  | 1 |  |  | + |  |  |  |  | 1 |  |
| 14. | Оформление утвержденной медицинской документации |  |  |  |  |  | + | 1 |  | + |  |  | + |  |  | 2 |  |
| 15. | Подача кислорода через маску и носовой катетер, применение пеногасителей |  |  | + |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | + | 1 |  |
| 16. | Использование индивидуального ингалятора, спейсера |  |  | + |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | + |  | 1 |  |
| 17. | Проведение очистительной, лекарственной, гипертонической клизм |  |  |  |  |  | + | 1 |  |  |  | + |  |  |  | 1 |  |
| 18. | Введение газоотводной трубки |  |  |  |  |  | + | 1 |  |  |  |  | + |  |  | 1 |  |
| 19. | Катетеризация мочевого пузыря |  |  |  | + |  |  | 1 |  |  |  |  | + |  |  | 1 |  |
| 20. | Контроль количества введенной и выведенной жидкости |  |  | + |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | + |  | 1 |  |
| 21. | Определение группы крови |  | + |  |  |  |  | 1 |  |  | + |  |  |  |  | 1 |  |
| 22. | Забор крови из вены |  |  |  |  |  | + | 1 |  |  |  |  |  |  | + | 1 |  |
| 23. | Проведение  инфузионной терапии. |  |  |  | + |  |  | 1 |  |  |  | + |  |  |  | 1 |  |
| 24. | Подготовка системы и участие в переливании крови |  |  |  | + |  |  | 1 |  |  |  |  | + |  |  | 1 |  |
| 25. | Проведение пробы на совместимость при переливании крови (под наблюдением врача) |  | + |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | + |  | 1 |  |
| 26. | Проведение дезинфекцию предметов медицинского назначения в отделении реанимации. |  | + |  |  |  |  | 1 |  |  | + |  |  |  |  | 1 |  |
| 27. | Внутривенное, внутримышечное, подкожное введение медикаментов по назначению врача. |  |  | + |  | + |  | 1 |  |  |  |  | + |  | + | 2 |  |
| 28. | Подготовка системы капельного введения жидкости |  |  |  | + |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | + | 1 |  |
| 29. | Введение инсулина |  |  |  |  | + |  | 1 |  |  |  |  | + |  |  | 1 |  |
| 30. | Введение лекарственных веществ в вену по назначению врача с помощью инфузиомата |  |  |  |  | + |  | 1 |  |  |  |  |  | + |  | 1 |  |
| 31. | Уход за венными катетерами |  |  |  |  | + |  | 1 |  |  |  | + |  |  |  | 1 |  |
| 32. | Ведение журнал учета наркотических и сильнодействующих лекарственных средств в отделении реанимации. |  |  |  |  |  | + | 1 |  |  | + |  |  | + |  | 2 |  |

Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Метод. руководитель практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

М.П.организации

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**по МДК 03 01 «Основы реаниматологии»**

Ф.И.О. обучающегося Зырянова Вероника Дмитриевна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группы 410 специальности Сестринское дело

Проходившего(ей) производственную практику « 8 » апреля по « 14 » апреля 2021г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Количество** |
| 1 | Измерение артериального давления, числа сердечных сокращений, пульса и анализ состояния пациента | 1 |
| 2 | Анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации | 1 |
| 3 | Придание пациенту нужного положения тела | 1 |
| 4 | Временная остановка кровотечения различными методами | 1 |
| 5 | Санитарная обработка пациента | 2 |
| 6 | Сбор инструментов для подключичной катетеризации, трахеостомии, плевральной пункции | 1 |
| 7 | Подготовка материала к стерилизации | 2 |
| 8 | Введение воздуховода | 1 |
| 9 | Перестилание постели тяжелобольным | 2 |
| 10 | Осуществление контроля кожных покровов, предупреждение развития пролежней | 2 |
| 11 | Забор материала для бактериологического исследования | 2 |
| 12 | Подготовка больного к рентгенологическим исследованиям | 1 |
| 13 | Кормление через зонд, поильник | 1 |
| 14 | Оформление утвержденной медицинской документации | 2 |
| 15 | Подача кислорода через маску и носовой катетер, применение пеногасителей | 1 |
| 16 | Использование индивидуального ингалятора, спейсера | 1 |
| 17 | Проведение очистительной, лекарственной, гипертонической клизм | 1 |
| 18 | Введение газоотводной трубки | 1 |
| 19 | Катетеризация мочевого пузыря | 1 |
| 20 | Контроль количества введенной и выведенной жидкости | 1 |
| 21 | Определение группы крови | 1 |
| 22 | Забор крови из вены | 1 |
| 23 | Проведение инфузионной терапии | 1 |
| 24 | Подготовка системы и участие в переливании крови | 1 |
| 25 | Проведение пробы на совместимость при переливании крови (под наблюдением врача) | 1 |
| 26 | Проведениедезинфекцию предметов медицинского назначения в отделении реанимации | 1 |
| 27 | Внутривенное, внутримышечное, подкожное введение медикаментов по назначению врача | 2 |
| 28 | Подготовка системы капельного введения жидкости | 1 |
| 29 | Введение инсулина | 1 |
| 30 | Введение лекарственных веществ в вену по назначению врача с помощью инфузиомата | 1 |
| 31 | Уход за венными катетерами | 1 |
| 32 | Ведение журнал учета наркотических и сильнодействующих лекарственных средств в отделении реанимации | 2 |

# Текстовой отчет

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

Я хорошо овладел(ла) умениями: Придание пациенту нужного положения тела. Временная остановка кровотечения различными методами. Санитарная обработка пациента. Сбор инструментов для подключичной катетеризации, трахеостомии, плевральной пункции. Подготовка материала к стерилизации. Введение воздуховода. Перестилание постели тяжелобольным. Осуществление контроля кожных покровов, предупреждение развития пролежней. Забор материала для бактериологического исследования. Подготовка больного к рентгенологическим исследованиям. Кормление через зонд, поильник.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особенно понравилось при прохождении практики: Подготовка больного к рентгенологическим исследованиям. Кормление через зонд, поильник. Оформление утвержденной медицинской документации. Подача кислорода через маску и носовой катетер, применение пеногасителей. Использование индивидуального ингалятора, спейсера. Проведение очистительной, лекарственной, гипертонической клизм. Введение газоотводной трубки. Катетеризация мочевого пузыря.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Недостаточно освоены: Введение лекарственных веществ в вену по назначению врача с помощью инфузиомата. Ведение журнал учета наркотических и сильнодействующих лекарственных средств в отделении реанимации.

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

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

подпись (расшифровка)

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

подпись расшифровка

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

подпись расшифровка

М.П.организации