ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ рОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**Д Н Е В Н И К**

**Преддипломной практики**

По профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

студента (ки) 311 группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очной формы обучения

ФИО Похабовой Александры Николаевны

Преддипломная практика проходила в форме ЭО и ДОТ с 12.05.2020 по 08.06.2020

ЭО – электронное обучение

ДОТ – дистанционные образовательные технологии

Руководители практики:

Бодров Юрий Иванович

Филенкова Надежда Леонидовна

Овчинникова Татьяна Вениаминовна

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

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

3. График прохождения практики

4. Инструктаж по технике безопасности

5. Дневник работы

6. Манипуляционный лист

7. Отчет (цифровой, тестовый)

**Цели и задачи практики**

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

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

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

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

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

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

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

**Приобрести практический опыт**

* осуществления сестринского ухода за пациентами с терапевтической патологией.

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

**Инструктаж по технике безопасности**

1.1. К самостоятельной работе медсестры отделения патологии новорожденных допускаются только лица с законченным средним медицинским образованием, имеющие сертификат по специальности «Сестринское дело в педиатрии», обученные безопасности труда в соответствие с ГОСТ 12.0.004-90, имеющие 1 гр по электробезопасности, прошедшие вводный инструктаж и получившие вводный инструктаж на рабочем месте.

Повторный инструктаж проводятся через 6 месяцев. Инструктаж проводит заведующий отделением. Результаты инструктажа фиксируются в журнале инструктажа. Ежегодно комиссией больницы проводится, проверка знаний по вопросам охраны труда, электробезопасности, санитарно-гигиенических норм, с оформлением протокола.

1.2. Персонал отделения должен проходить обязательный медицинский осмотр при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры два раза в год. К работе допускаются лица, не имеющие медицинских противопоказаний согласно Приказу Минздравсоцразвития от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

1.3. Медсестра палатная обязана:

соблюдать правила внутреннего трудового распорядка больницы;

выполнять инструкции по ОТ; выполнять требования должностной Инструкции, требования настоящей Инструкции по охране труда» Инструкции по санитарно-эпидемиологическому режиму, Инструкции по охране труда при выполнении работ с кровью и другими биологическими жидкостями», Инструкции по работе с кислородом, Инструкции при проведении работ компьютерной техникой, Инструкции по эксплуатации бактерицидных облучателей.

владеть приемами оказания первой медицинской помощи при поражении электрическим током, отравлении или поражении кожи химическими веществами;

немедленно докладывать непосредственному руководителю о каждом несчастном случае, связанным с производством или работой.

1.4. Персонал отделения должен быть обеспечен санитарно-гигиенической одеждой, имеющий сертификат соответствия установленного образца: халат (4 на 2 года), колпак (4 на 2 года) в соответствии с действующими нормами, утвержденными Приказом М3 СССР от 20.01.88 г. № 65.

- мылом, чистыми полотенцами для мытья рук.

В процессе работы медсестра обязана носить санитарную и специальную одежду, пользоваться средствами индивидуальной защиты (резиновые перчатки, респиратор, фартук, защитные очки).

1.5. В отделении должны соблюдаться правила пожарной безопасности. Загромождение проходов, захламление помещения не допускается. Персонал должен знать место расположения средств пожаротушения, уметь пользоваться ими. Прием пищи и курение на рабочих местах запрещается.

1.6. В процессе трудовой деятельности на медсестру возможно воздействие следующих опасных и вредных производственных факторов:

1.6.1.Работа с фармакологическими препаратами. Действие фактора –раздражающее действие в отношении кожных покровов, слизистых оболочек глаз и дыхательных путей.

1.6.2. Работа с инфицированным биоматериалом. Действие фактора – при проведении манипуляции возможно инфицирование через биологические жидкости: гепатитами, ВИЧ инфекцией, бактериальной и другими инфекциями.

1.6.3. Поражение электрическим током. Действие фактора - локальные и общие поражения организма человека электрическим током (ожоги, электрический удар).

1.6.4. Работа с дезинфицирующими средствами. Действие фактора - аллергические заболевания, дерматиты, ожоги, трещины, сухость кожи.

1.7. При несчастном случае в больнице медсестра должна организовать первую помощь пострадавшему и немедленно сообщить заведующей отделением.

1 8. Для расследования причин несчастного случая, до прибытия комиссии, сохраняет обстановку на рабочем месте и состояние оборудования такими, какими они были в момент происшествие: если это не угрожает жизни и здоровью других работников, не усугубят аварийную ситуацию.

1.9. Лица, допустившие нарушение инструкции по охране труда, подвергаются дисциплинарному взысканию в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка больницы и несут ответственность в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

1. **ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ**

2.1.Надеть санитарно-гигиеническую одежду, сменную обувь, медицинскую шапочку.

2.2.Проверить наличие и исправность средств индивидуальной защиты.

2.3. Проверить рабочее место, проверить его освещенность, работу холодильников, бактерицидных ламп, наличие медицинской документации.

2.4. Проверить наличие дезинфицирующих растворов и мыла.

2.5. Приготовить, инструменты, инвентарь.

2.6. Перед эксплуатацией трубопроводов кислорода и медицинских газов:

2.6.1. Руки персонала, эксплуатирующего системы кислородоснабжения, не должны иметь следов масел, мазей, кремов.

2.6.2. Персонал должен быть в чистой одежде (без следов масла). Одежда должна быть из хлопчатобумажной ткани.

Для предотвращения электризации обслуживающего персонала запрещается ношение одежды из синтетических материалов, сильно электризующейся при движении, что приводит к быстрому накоплению статических зарядов на теле человека.

2.6.3. Вблизи кислородного аппарата не должны находиться легковоспламеняющиеся и горючие вещества.

2.6.4. Вся аппаратура, части и детали, соприкасающиеся с кислородом, должны быть обезжирены, чистые, не иметь следов масла.

2.7. Перед включением электрооборудования (электроотсоса, кувеза, инфузомата, лампы фототерапии и лучистого тепла) внешним осмотром осмотреть: целостность проводов, служащих для подключения к сети, проверить исправность, надежность контактов заземления, целостность заземляющих проводов;

2.7.1. При обнаружении неисправностей необходимо немедленно сообщить о них заведующей отделением и, до их устранения, к работе не приступать. Не разрешается самовольно производить какой-либо ремонт оборудования.

2.7.2. Медсестре запрещается приступать к работе в случае повреждения изоляции шнура, корпуса штепсельной вилки, а также других дефектах, при которых возможно прикосновение персонала к частям, находящимся под напряжением.

2.8. Провести гигиеническую обработку рук.

1. **ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ВО ВРЕМЯ РАБОТ**

3.1. При эксплуатации трубопроводов кислорода и медицинских газов действовать в соответствии с «Инструкцией по охране труда при выполнении работ с кислородом и медицинскими газами».

3.1.1. Постоянно следить за отсутствием утечек кислорода в процессе эксплуатации системы кислородоснабжения - на утечку кислорода указывает падение давления; шипение вытекаемого кислорода, повышенный расход кислорода.

При эксплуатации трубопроводов медицинских газов запрещается подтягивать накидные гайки, ниппели, болты фланцевых соединений, выправлять трубы трубопроводов т.п., когда трубопроводы находятся под давлением.

3.1.2. Запрещается заклеивать части аппарата, кислородные шланги лейкопластырем, применять шланги для удаления смесей в атмосферу из неантистатической резины.

3.1.3 Соединение проводится хомутами, только специалистом (кислородчиком или медтехником)

Запрещается использовать, и эксплуатировать шланги имеющие порыв, порез и соединение с аппаратурой, выполненное лейкопластырем или проволокой.

3.2. При проведении манипуляций с больными (обработка кожи, слизистых, перевязки):

3.2.1. Провести гигиеническую обработку рук.

3.2.2. Надеть стерильные перчатки, маску, при работе со слизистыми – защитные очки и приступить к проведению манипуляций.

3. 3. Запрещается оставлять пациента без медицинского наблюдения.

3.4.Соблюдать меры предосторожности при выполнении манипуляций с колющими инструментами.

3. 5.Соблюдать меры предосторожности при вскрытии ампул с препаратами: беречь руки, глаза от попадания стекол, остатков медикаментов, отпиливать головку ампул пилкой.

3.6.При работе с документацией избегать попадания клея в глаза.

3.7. Медсестра несет личную ответственность за нарушение техники безопасности во время работы.

3.8. После проведения манипуляций:

3.8.1. При использовании электрооборудования отключить его от сети.

3.8.2.Провести обработку рабочего стола дезинфицирующим раствором.

3.8.3. Снять перчатки, средства индивидуальной защиты. Обработать руки жидким мылом обеззаразить одним из следующих дезинфицирующих растворов:

0,5% спиртовой (в 70% этиловом спирте) раствор хлоргексидина глюконата,

другими кожными антисептиками.

3.9. При работе с медикаментами вымыть руки с мылом и приступить к раздаче лекарств.

1. **ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ В АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ**

4.1. При утечке кислорода, обрыве шланга:

Закрыть вентиль подачи кислорода, позвонить кислородчику по тел. 414

4.2. При возгорании кислородных систем:

Закрыть вентиль подачи кислорода. Отключить электроэнергию, сообщить о пожаре. Эвакуировать людей из помещения. Средства пожаротушения: углекислотный огнетушитель, вода.

4.3. При аварии персонал обязан:

отключить аппарат от электросети,

при коротком замыкании, обрыве в системах электропитания отключить главный сетевой рубильник в помещении;

поставить в известность заведующего отделением.

4. 4. При поражении человека электрическим током и прочих травмах действовать согласно «Инструкции по оказанию первой помощи пострадавшим от электрического тока и других несчастных случаях»

4.5. В случае загрязнения рук, других участков тела биологическими жидкостями, действовать в соответствии с «Инструкцией по охране труда при выполнении работ с кровью и другими биологическими жидкостями».

4.6. При попадании на незащищенную кожу биологических жидкостей больных, немедленно обработать незащищенный участок тампоном, смоченным 70% этиловым спиртом, обмыть водой с мылом, вытереть сухой чистой салфеткой и повторно обработать 70% раствором спирта (в течение двух минут), не тереть!

4.7. Регистрация случая аварийной ситуации заносится в «Журнал учета аварийной ситуации», Тактика дальнейшего обследования и лечения мед. работника, проводится согласно риска заражения.

4.8. При попадании на незащищённую кожу фармакологических средств немедленно обильно обмыть пораженные места чистой водой.

4.9. При попадании любого препарата в глаза - немедленно промыть их проточной водой и капать раствор альбуцида.

4.10.При возникновении пожара вызвать пожарную охрану, до ее прибытия эвакуировать больных, принять возможные меры к тушению пожара при помощи первичных средств пожаротушения.

4.11.При прочих аварийных ситуациях (поломка систем водоснабжения, канализации, отопления, вентиляции и др.), препятствующих выполнению технологических операций, прекратить работу и сообщить об этом зав. отделения, вызвать оперативно-ремонтный персонал.

1. **ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПО ОКОНЧАНИИ РАБОТЫ**

5.1. Привести в порядок рабочее место, подвергнуть предстерилизационной очистке инструментарий.

5.2.Утилизацию отходов производить в специальных мешках. Отходы класса А в белые мешки; отходы класса Б - в желтые мешки.

5.3. Проконтролировать санитарную уборку своего рабочего места.

5.4. После окончания работы, уходя, проверить выключение электросети, освещения.

5.5. Снять санитарно-гигиеническую одежду и убрать ее в отведенное место.

5.6.Обо всех недостатках и неисправностях, обнаруженных во время работы, медсестра обязана сделать соответствующие записи в журнале технического обслуживания и сообщить заведующей отделением.

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

Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.  05.  20 | Мною были освоены алгоритмы:  **Алгоритм подача кислорода через носовой катетер:**   |  | | --- | | 1. Объяснил пациенту/ родственникам смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. | | 1. Приготовил оснащение | | 1. Провел гигиеническую обработку рук, | | 1. Заполнил аппарат Боброва дистиллированной водой на 2/3 объема | | 1. Собрал кислородный контур, присоединив кислородную подушку к трубке аппарата Боброва, опущенной в воду | | 1. Убедился в проходимости дыхательных путей, при необходимости очистил носовые ходы. | | 1. Проверил герметичность и срок годности упаковки с катетером, вскрыл и извлек катетер пинцетом в стерильный лоток | | 1. Обработал руки антисептиком, надел стерильные перчатки | | 1. Измерил глубину введения катетера (расстояние между крылом носа и козелком уха). | | 1. Увлажнил катетер и ввел его по нижнему носовому ходу до метки. | | 1. Проконтролировал положение катетера с помощью шпателя. И закрепил лейкопластырем | | 1. Открыл зажим, проверил поток кислорода | | 1. Контролировал скорость подачи кислорода (1,5 – 2 л/мин – при подаче из системы или баллона) | | 1. Продолжил ингаляцию 30 -120 мин (по состоянию ребенка) при необходимости продолжения ингаляции поменял положение катетера в другой носовой ход | | 1. Снял маску и закрыл вентиль | | 1. Маску поместил в емкость для отходов класса Б. Провел дезинфекцию подушки двукратно с интервалом 15 мин. |   **Алгоритм согревающий компресс на ухо ребенку:**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.Подготовить все необходимое оснащение. Вымыть и осушить руки. 2. Приготовить слои компресса:- марлевую салфетку сложить в 6-8 слоев, сделать в ней отверстие для уха в центре;- компрессная бумага – на 2см больше салфетки тоже с отверстием в центре;- кусок ваты на 2см больше, чем компрессная бумага. 3. Смочить марлевую салфетку в 400С спирте, слегка отжать и положить ее на чистую сухую кожу ребенка. Ухо ребенка продеть через отверстие в центре салфетки. Поверх салфетки положить компрессную бумагу (полиэтиленовую пленку), так же продев в отверстие ушную раковину. 4. Накрыть эти слои слоем ваты и укрепить компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии. Вымыть руки. 5. Напомнить ребенку/маме, что компресс наложен на 4-6 часов. Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить влажность салфетки. 6. Снять компресс через положенное время, вытереть кожу и надеть шапочку ребенку. Вымыть и осушить руки.   **Алгоритм остановка венозного кровотечения путем наложения давящей повязки:**   1. Установил источник кровотечения 2. Надел стерильные перчатки 3. Приготовил набор для манипуляции: стерильный лоток, пинцет, стерильные салфетки, 5% спиртовой раствор йода, пакет перевязочный 4. индивидуальный, бинты 5. Обработал кожу вокруг раны 5% спиртовым раствором йода 6. Уложил пациента, бинтуемая область тела неподвижна и доступна 7. Встал лицом к больному. 8. Наложил на кровоточащую рану подушечку пакета перевязочного индивидуального, комок ваты в марле или матерчатый пелот 9. Раскатал бинт слева направо, сделал 2-3 закрепляющих тура около раны на неповрежденной области 10. Сделал несколько туров, каждый из которых перекрывал предыдущий тур на ½ - ¾ ширины 11. Завершил бинтование 2-3 турами в проекции первых закрепляющих туров. 11. Закрепил конец бинта, узел не должен находиться на поврежденной области. 12. Снял и утилизировал перчатки как медицинские отходы «Класс Б»  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Внутримышечная инъекция |  | |  | Алгоритм согревающий компресс на ухо ребенку |  | |  | Остановка венозного кровотечения путем наложения давящей повязки |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.  05.  20 | Мною были освоены манипуляции:  **Алгоритм внутримышечной инъекции:**   1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком 4. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток. 5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность ампулы). 6. Обработал ватным шариком ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыл ампулу (флакон), набрал лекарственное средство в приготовленный шприц. 7. Сменил иглу для инъекции, вытеснил воздух (не снимая колпачок). 8. Придал пациенту удобное положение. 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 ѐмкости для сбора отходов класса «Б». 14. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме 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».   . **Алгоритм кормление через зонд:**   1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, фартук, перчатки. 3. Подготовить необходимое оснащение 4. Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки. 5. Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку. 6. Заполнить шприц молоком, присоединить зонд, взять свободный конец зонда стерильной перчаткой или пинцетом, приподнять его и заполнить зонд молоком (до появления первой капли молока из отверстия на конце зонда). 7. Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке 8. Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Вовремя введения следить за состоянием ребенка (нет ли кашля, цианоза, одышки). Примечание: можно ввести зонд в желудок ребенка без предварительного его заполнения. В этом случае после введения зонда в желудок ребенка, присоединить шприц и потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным содержимым. 9. Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока. Примечание: при необходимости повторного использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора. 10. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом. 11. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор. 12. Сделать запись в журнале.   **Алгоритм применение пузыря со льдом у послеоперационных больных:**   1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции, ходе ее выполнения и правилах поведения. 2. Приготовьте кусочки льда. Положите пузырь на горизонтальную поверхность и вытесните воздух. 3. Снимите крышку с пузыря и заполните пузырь кусочками льда на 1/2 объема и налейте 1 стакан холодной воды 14°-16°. 4. Положите пузырь на горизонтальную поверхность и вытесните воздух. Завинтите крышку пузыря со льдом. Оберните пузырь со льдом полотенцем в 4 слоя (толщина прокладки не менее 2 см). 5. Положите пузырь со льдом на нужный участок тела. Оставьте пузырь со льдом на 20-30 минут. 6. Снимите пузырь со льдом. Сделайте перерыв на 15-30 минут. Слейте из пузыря воду и добавьте кусочки льда. 7. Положите пузырь со льдом (по показанию) к нужному участку тела еще на 20-30 минут. 8. Обработайте пузырь в соответствии с требованиями сан.эпид. режима. Вымойте руки. Храните пузырь в сухом виде и открытой крышкой.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Внутримышечная инъекция |  | |  | Кормление ребенка через зонд |  | |  | Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 14.  05.  20 | Мной были изучены следующие манипуляции:  **Алгоритм забор крови (системой вакуумного забора крови vacuette):**   1. Пригласил и проинформировать пациента, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 4. Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette. 5. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. 6. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 7. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. 8. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола). 9. Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку. 10. Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставил в штатив. 11. Вакутейнер сбросил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузил в емкости для дезинфекции, обработал очки, жгут. 12. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.   **Алгоритм измерение артериального давления:**   1. Усадить или уложить пациента в зависимости от его состояния; 2. Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх; 3. Выбрать манжету по размеру; 4. Наложить манжету тонометра на плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (между манжеткой и рукой пациента должен свободно проходить палец); 5. Найти пальпаторно на локтевой артерии пульсацию, приложить фонендоскоп; 6. Соединить манжету с тонометром; 7. Нагнетать постепенно воздух баллоном до исчезновения пульсации (+20-30 мм ртутного столба сверх того; 8. С помощью вентиля баллона снижать постепенно движение в манжетке, приоткрыв вентиль большим и указательным пальцами правой руки против часовой стрелки; 9. Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона (это систолическое давление); 10. Отметить по шкале на тонометре прекращение последнего громкого тона (это диастолическое давление); 11. Записать данные в лист наблюдения.   **Набор инструментов для оперативного вмешательства на органах брюшной полости:**   1. Одел маску, волосы убрал под чепчик, с рук снял все украшения 2. Провел обработку рук хирурга, надетл стерильный халат, перчатки. 3. Открыл стерильный стол с инструментами, подготовить все необходимое для накрытия малого операционного стола. 4. Собрал набор необходимых инструментов (пинцеты – хирургический-4шт., анатомический-2шт., лапчатые-2шт., длинный анатомический-1шт.,скальпели - 4шт.,сосудистые зажимы типа Бильрот - 15шт,ножницы Купера -3шт., Рихтера - 1шт.,прямые -1шт.,крючки Фарабефа 2шт.,брюшные зеркала -2шт.,кишечные жомы -4шт., зажим для сосудистой ножки - 1шт., иглодержатель -2шт.,кишечные и режущие иглы. 5. Основной стерильный стол закрыл. 6. Накрыл малый операционный стол, разложил инструменты.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор крови |  | |  | Измерение АД |  | |  | Набор инструментов на органах брюшной полости |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.  05.  20 | День начался с изучения следующих манипуляций:  **Алгоритм сбор мочи по Нечипоренко:**   1. Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. 2. Обеспечить пациента лабораторной посудой накануне вечером. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. 3. Провести инструктаж:" Утром тщательно провести гигиену наружных половых органов. Собрать 50,0 мл мочи – "среднюю порцию" в подготовленную емкость с крышкой, спустив небольшое количество мочи в унитаз/судно до и после мочеиспускания. При сборе мочи исключить соприкосновение с краями емкости. Поставить емкость с мочой в санитарную комнату". 4. Утром проконтролировать, чтобы пациент произвел тщательный туалет наружных половых органов. 5. Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал мочу из средней порции. 6. Своевременно доставить собранную мочу в клиническую лабораторию. 7. Полученные на следующий день результаты подклеить в историю болезни.   **Алгоритм Обработка пупочной ранки:**   1. Объяснить маме ( родственникам) цель и ход выполнения процедуры. Подготовить необходимое оснащение. 2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 3. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.Уложить ребенка на пеленальном столе. 4. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки. 5. Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палочкой (сбросить палочку в лоток). 6. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой,смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток). 7. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток). 8. Обработать (по необходимости) пупочную ранку(не затрагивая вокруг ранки) 5%раствором перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой зелени с помощью ватной палочки (сбросить палочку в лоток). 9. Запеленать ребенка и положить в кроватку. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. 10. Использованные палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Снятие повязок с послеоперационной раны**   1. Снимать старую повязку нужно так, чтобы не причинить боли больному и не удалить вместе с верхними слоями повязки тампоны и турунды, введённые в глубину раны при предыдущей перевязке. Если повязка присохла, то её нужно отмочить (слабым раствором марганца, фурацилином, перекисью). 2. При снятии бинтовой повязки бинт либо разрезают специальными рихтеровскими ножницами для снятия повязок, либо разматывают. 3. Разрезать повязку начинают вдали от повреждённого участка либо с противоположной ране стороны (особенно при промокании повязки). Бранши этих ножниц согнуты под углом, а нижняя бранша заканчивается пуговкой, предохраняющей кожу от повреждения. 4. При разматывании бинт собирают в ком, перекладывая его из одной руки в другую на близком расстоянии от раны. 5. При снятии клеевой повязки нужно смочить края её спиртом с помощью марлевого шарика, после чего она снимается безболезненно. Снимая клеевую повязку, нужно придерживать кожу рукой. Особенно осторожно снимать клеевую повязку необходимо на волосистых частях тела. 6. При снятии пластырной повязки необходимо придерживать кожу рукой, снимать осторожно, так как прочно приклеившийся к коже пластырь может повреждать эпидермис.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор мочи для анализов |  | |  | Обработка пупочной ранки |  | |  | Снятие повязок с послеоперационной раны |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16.  05.  20 | День начался с изучения следующих алгоритмов:  **Алгоритм измерение температуры тела с графической регистрацией:**   1. Представиться пациенту, идентифицировать его 2. Объяснить ход процедуры, получить согласие пациента 3. Обработать руки, подготовить необходимое оснащение 4. Встряхнуть термометр ниже 35,5 5. Осмотреть подмышечную впадину, осушить, пропальпировать 6. Расположить наконечник термометра в середине подмышечной области 7. Извлечь термометр через 5 минут 8. Определить температуру тела, держа термометр горизонтально 9. Сообщить пациенту результаты термометрии 10. Встряхнуть термометр и дважды обработать его спиртовой салфеткой 11. Обработать руки гигиеническим способом 12. Сделать запись о результатах 13. Сообщить о лихорадящих больных врачу. 14. Занести данные в температурный лист.   **Алгоритм разведение и введение антибиотиков:**   1. Ознакомился с назначением врача 2. Пригласил и проинформировал пациента. 3. Выяснил аллергоанамнез. 4. Получил согласие на проведение процедуры. 5. Провел гигиеническую обработку рук (студент проговаривает, но не выполняет). Надел маску. Надел перчатки. 6. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. 7. Подготовил шприц к работе. 8. Подготовил лекарственный препарат: 9. сверил лекарственный препарат с листом врачебных назначений; проверил срок годности лекарственного средства; визуально оценил лекарственное средство на предмет его пригодности; 10. Развел антибактериальное средство и набрал лекарственный препарат в шприц: 11. обработал наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком), вскрыл центральную часть металлической крышки флакона нестерильным пинцетом при ее наличии, обработал резиновую пробку ватным шариком; 12. Обработал ампулу с растворителем и вскрыл ее; 13. Набрал в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата; 14. Ввел под углом 90° иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), проколов 15. резиновую пробку, выпустил растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы, снял иглу вместе с флаконом с подыгольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность, положил шприц в стерильный лоток, перемешал аккуратно лекарственное средство во флаконе до полного его растворения; 16. Набрал содержимое флакона (по назначению врача) в шприц, сменил иглу, вытеснил воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы, готовый шприц положил в стерильный лоток. 17. Придал пациенту удобное положение. Пропальпировал место инъекции. 18. Обработал спиртовой салфеткой широкое инъекционное поле. Обработал другой спиртовой салфеткой место инъекции. 19. Ввел иглу под углом 90 градусов к поверхности кожи, в мышцу и ввел лекарственное средство. 20. Прижал к месту инъекции асептическую салфетку. 21. Быстрым движением извлек иглу, придерживая канюлю. 22. Снял иглу со шприца при помощи иглосъемника. 23. Шприц и спиртовые салфетки сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». 24. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» флаконы – отходы класса «Б». 25. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. 26. Сделал запись о проведенной манипуляции.   **Алгоритм ухода за постоянным мочевым катетером**   1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 2. Обеспечить конфиденциальность процедуры. 3. Опустить изголовье кровати. 4. Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента адсорбирующую пеленку. 5. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 6) Надеть перчатки. 6. Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем. 7. Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см. 8. Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает. 9. Осмотреть кожу промежности идентифицируя признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое). 10. Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута. 11. Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости. 12. Снять с кровати пеленку (клеенку с пеленкой) и поместить ее в емкость для дезинфекции. 13. Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал 14. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции. 15. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 16. Уточнить у пациента его самочувствие. 17. Сделать соответствующую запись о выполнен- ной процедуре в медицинской документации.пациентки) адсорбирующую пеленку.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение температуры тела с графической регистрацией |  | |  | Уход за мочевым катетером |  | |  | Разведение антибиотиков |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 18.  05.  20 | День начался с изучения следующих манипуляций:  **Алгоритм подкожное введение лекарственного средства:**   1. Провести гигиеническую обработку рук 2. Надеть нестерильные перчатки 3. Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции 4. Предложить пациенту занять удобное положение 5. Визуально определить место инъекции. Обработал место инъекции, площадью 15х15 см, антисептической салфеткой 6. Утилизировал использованную салфетку в емкость «Отходы. Класс Б» 7. Обработать новой антисептической салфеткой место инъекции 8. Утилизировать использованную салфетку в емкость «Отходы. Класс Б» 9. Захватить указательным и большим пальцами кожу с подкожно жировой кледчаткой на участке инъекции 10. Введите иглу в образование складки быстрым движением под углом 30-45 градусов на две трети ее длины. 11. Опустите складку. 12. Оттянуть поршень освободившейся рукой 13. Медленно ввести препарат, сохраняя положение шприца 14. Уточнить у пациента его самочувствие 15. Приложить антисептическую салфетку к месту инъекции и извлечь шприц с иглой 16. Попросить пациента держать прижатым место инъекции 2-3 минуты 17. Отсечь иглу в непрокалываемый контейнер для отходов класса «Б» 18. Положить шприц в лоток №2 19. Снял перчатки 20. Провести гигиеническую обработку рук 21. Надеть нестерильные перчатки 22. Сбросить отходы из лотка №2 в емкость «Отходы. Класс Б» 23. Погрузить использованные лотки в емкость с дезинфицирующим средством «Для дезинфекции МИ» 24. Протереть кушетку ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе, двукратно с интервалом согласно инструкции к используемому средству. 25. Сделать запись о проведенной манипуляции.   **Алгоритм сбора мочи на анализ детей разного возраста:**   1. Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований оценить состояние ребенка. 2. Если ребенок лежит с матерью дать инструкцию по сбору мочи. 3. Оценить возраст ребенка, чтобы выбрать способ сбора мочи (посадить на горшок или собрать мочу в презерватив или в тарелку). 4. Осмотреть кожу гениталий (не должно быть гнойничковых заболеваний, обширных опрелостей и т.д.)   Тактика медсестры   1. При выявлении противопоказаний доложить врачу и получить новые рекомендации (откладывается анализ или собирается моча катетером и т.д.). 2. При отсутствии противопоказаний приступить к сбору мочи.   Алгоритм выполнения манипуляции:   * 1. Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной.   2. Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше).   3. Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями.   4. Девочку уложить на подкладной круг предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку.   5. Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом).   6. Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу.   Оценка и завершение манипуляции   1. Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию. 2. Ребенка запеленать или одеть. 3. Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа. 4. Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут. 5. Проконтролировать,чтоб анализ был подклеен к истории.   **Алгоритм осуществление кислородотерапии с помощью кислородной подушки:**   1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. 2. Вымойте руки. 3. Возьмите кислородную подушку, наполненную кислородом. Обработайте спиртом воронку. Сложите марлевую салфетку в 4 слоя и смочите его водой. Оберните воронку марлевой салфеткой и закрепите её. 4. Приложите воронку (мундштук) ко рту пациента. Откройте вентиль кислородной подушки. Сворачивайте подушку равномерно с угла, противоположно воронке. 5. Обработайте воронку по окончании процедуры в соответствии с требованиями санэпидрежима.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подкожное введение лекарственного средства |  | |  | Сбор мочи на анализ детей разного возраста |  | |  | Осуществление кислородотерапии с помощью кислородной подушки |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 19.  05.  20 | День начался с изучения следующих алгоритмов:  **Алгоритм постановки гипертонической клизмы**   1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры, получил согласие, если пациент контактен. 2. Приготовил гипертонический раствор, подогрев его на водяной бане, измерил температуру раствора водным термометром, 38°С. 3. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 4. В грушевидный баллон набрал гипертонический раствор 100-150 мл. 5. Положил адсорбирующую пеленку на кушетку. Попросил пациента принять правильное положение. 6. Извлек газоотводную трубку из упаковки и облил вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. 7. Ввел газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см. 8. Выпустил остатки воздуха из баллона. Присоединил к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввел набранный раствор. 9. Отсоединил, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. 10. Марлевой салфеткой провел туалет анального отверстия, у женщин обязательно по направлению кзади. Напомнил пациенту, что эффект наступит через 20-30 минут. 11. По окончании процедуры адсорбирующую пеленку газоотводную трубку, марлевые салфетки поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Флакон из-под гипертонического раствора поместил в емкость для сбора отходов класса «А». 12. Грушевидный баллон поместил в емкость для дезинфекции. 13. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. 14. После дефекации пациента, убедился, что процедура проведена успешно. 15. **Постановка очистительной клизмы новорожденному** 16. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. Подготовить все необходимое оснащение. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой. 17. Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры. 18. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 19. Взять резиновый баллончик в правую руку выпустить из него воздух набрать в него воду температуры 20-22. 20. Примечание: необходимое количество воды:- новорожденному – 25-30 мл;- грудному 50-150 мл;- 1-3 года – 150-250 мл. 21. Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива. 22. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу. 23. Примечание: ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх. 24. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. 25. Расположив резиновый баллон наконечником вверх нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды. 26. Не разжимая баллончика ввести наконечник осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть в прямую кишку вначале к пупку, а затем преодолев сфинктеры параллельно копчику. 27. Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка. 28. Баллон поместить в лоток для отработанного материала. 29. Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию). 30. Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями. Одеть, уложить в постель. 31. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть и осушить руки.   **Алгоритм уход за колостомой:**   1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. 2. Наденьте фартук, перчатки и маску. 3. Удалите перевязочный материал с передней брюшной стенки пациента. Очистите ватными или марлевыми тампонами, смоченными водой, кожу вокруг свища, меняя их по мере загрязнения. 4. Обработайте кожу вокруг свища раствором фурациллина. Высушите аккуратными промокательными движениями кожу вокруг свища марлевыми шариками. 5. Нанесите шпателем защитную пасту Лассара (или цинковую мазь) вокруг свища в непосредственной близости от кишки. Обработайте кожу в отдалении от кишки 10% раствором танина. 6. Накройте всю область со свищем пропитанной вазелином ватно-марлевой салфеткой. Положите сверху пеленку или оберните простыней, сложенной в 3-4 слоя или наденьте бандаж. Замените при необходимости простынь, на которой лежит пациент. 7. Обработайте перчатки, фартук, использованный перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка гипертонической клизмы |  | |  | Постановка очистительной клизмы новорожденному |  | |  | Уход за колостомой |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 20.  05.  20 | День начался с изучения следующих алгоритмов:  **Алгоритм определение водного баланса:**  **Подготовить:**   1. Установить с пациентом доверительное отношение, убедится, что пациент не принимал диуретики в течение последних 3 дней; 2. Объяснить механизм проведения процедуры, и получить согласие на ее проведение;   **Действие:**  Объяснить пациенту, что в 6.00 необходимо выпустить ночную порцию мочи в унитаз; после этого пациент должен собирать мочу после каждого мочеиспускания в градуированную емкость, записывать время и количество мочи, а так же, должен указывать время приема и количество принятой жидкости и данные фиксировать в лист учета до 6.00 следующего утра; в 6.00 следующего дня пациент должен сдать лист учета медицинской сестре; снять перчатки и опустить их в контейнер, вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки; записать полученные данные в медицинскую документацию  **Примечание:** - Диурезом называется процесс образования и выделения мочи.   * Суточным диурезом называется общее количество мочи, выделенной пациентом в течение суток, у взрослых он колеблется от 800 мл до 2000 миллитров. * Суточный водный баланс – это соотношение между количеством введенной в организм жидкости и количеством жидкости, выделенной из организма в течение суток. * Учету, кроме выпитой жидкости, подлежит жидкость, содержащаяся во фруктах, супах, овощах и т.д., а также объем парентерально вводимых растворов. * Учету количества выделенной жидкости должна подвергается не только моча, но и рвотные массы и испражнения пациента. * Ожидаемое выделяемой жидкости с мочой рассчитывают по формуле (количество выпитой жидкости умножить на 0,8). * Водный баланс считается положительным, если выделилось жидкости больше чем введено и наоборот. * Положительный водный баланс свидетельствует об эффективности лечения.   **Алгоритм туалета слизистой полости рта:**   1. Объяснить матери и ребенку ход и цель процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. Налить лекарственный раствор в мензурку. 3. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком. Вымыть руки, надеть перчатки. 4. Подставить почкообразный лоток к сидящему ребенку. 5. Примечание: ребенку младшего возраста можно проводить процедуру в положении на боку, предварительно запеленав его с руками. 6. Набрать раствор в резиновый баллон и оросить лекарственным средством слизистую оболочку ротовой полости, протереть кожу вокруг ватным шариком. 7. Примечание: ребенку грудного возраста обработку слизистой рта можно проводить стерильной марлевой салфеткой, смоченной в растворе и намотанной на указательный палец медсестры. 8. При наличии язвочек и афт провести обработку элементов ватной палочкой с лекарственным веществом, открыв рот с помощью шпателя (при этом помощник удерживает голову и руки ребенка.) 9. Передать ребенка маме. Убрать использованный материал в дезраствор. 10. Снять перчатки, вымыть руки.   **Алгоритм уход за подключичным катетером:**   1. Следить, чтобы катетер был постоянно закрыт пробкой (заглушкой) 2. Кожу, в месте введения катетера, ежедневно обрабатывать антисептическим раствором 3. Ежедневная смена асептической повязки 4. Перед подключением системы для введения растворов необходимо: -опустить головной конец (убрать подушку), -попросить пациента повернуть голову в противоположную от катетера сторону и задержать дыхание, -снять заглушку, присоединить к катетеру стерильный шприц, разрешить дышать,   натянуть поршень шприца на себя, до появления крови, -попросить задержать дыхание, отсоединить от катетера шприц и подсоединить канюлю капельницы, разрешить дышать.   1. После введения растворов - промыть катетер раствором гепарина (0,5 мл гепарина т.е 2500 ЕД на 5,0мл изотоническогораствора) 2. Отключение системы производится при опущенном головном конце и задержке дыхания пациента. 3. Если в течение суток внутривенная инфузия не производилась, в подключичный катетер вводится раствор гепарина в той же дозе (гепариновый замок).  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Определение водного баланса |  | |  | Туалет слизистой полости рта |  | |  | Уход за подключичным катетером |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 21.  05.  20 | День начался с изучения следующих алгоритмов:  **Алгоритм постановки сифонной клизмы:**   1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, фартук, перчатки. 3. Поставил таз около кушетки. Положил на кушетку адсорбирующую пеленку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод. 4. Попросил пациента принять правильное положение, при необходимости помог пациенту. 5. Вскрыл упаковку с толстым зондом, и воронкой. 6. Взял в руку зонд, смазал слепой конец зонда вазелиновым маслом. Ввел закругленный конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см. 7. Присоединил воронку к другому концу зонда, держал ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента. 8. Налил в воронку 0,5-1 л воды. Емкость с чистой водой стоит так, чтобы в нее не попали брызги промывных вод. Поднял воронку выше ягодиц так, чтобы вода ушла в кишечник до устья воронки. 9. Опустил воронку ниже ягодиц, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнила воронку полностью. 10. Слил воду из воронки в приготовленную емкость (при необходимости в лабораторную посуду для исследования). 11. Промывание повторял до чистых промывных вод, с использованием не более 10-12 л воды. 12. Отсоединил воронку, оставил зонд в кишечнике на 10-20 минут. Воронку погрузил в емкость для дезинфекции. 13. Извлек зонд из кишечника через салфетку или туалетную бумагу. Помог пациенту провести туалет анального отверстия. У женщин обязательно кзади. Зонд и салфетку положил 14. Промывные воды слил в канализацию. Адсорбирующую пеленку сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». 15. Все использованные емкости подверг дезинфекции. Обработал рабочие поверхности и фартук. 16. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.   **Алгоритм внутрикожной инъекции ребенку:**   1. Вымыть руки, высушить, обработать антисептиком. 2. Уточнить у пациента аллергоанамнез, сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения. 3. .Объяснить пациенту цель и ход процедуры, предложить сеть на стул или лечь на кушетку (в зависимости от состояния). 4. Набрать нужную дозу лекарственного средства в шприц. 5. Надеть стерильную маску. 6. Обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом. 7. Приготовить два шарика со спиртом на стерильный лоток. 8. Освободить от одежды место для инъекции, осмотреть его. 9. Левой рукой обработать место инъекции ватным шариком со спиртом ( средняя треть внутренней поверхности предплечья) в направлении сверху вниз, вначале широко – одним шариком, затем - место инъекции другим шариком. 10. Дождаться пока кожа высохнет. 11. Левой рукой фиксируют кожу легким натяжением, охватив предплечье снизу. 12. Правой рукой вводят иглу под углом 5 ° под роговой слой кожи только срез иглы 13. (указательным пальцем фиксируют канюлю иглы). 14. Слегка приподнимают кверху срез иглы, а левую руку перемещают на поршень и вводят медленно лекарственное средство. 15. Быстрым движением правой руки выводят иглу. На месте инъекции образуется папула в виде «лимонной корочки». 16. Использованный материал, шприцы погрузить в дезинфицирующий раствор. 17. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор, вымыть руки.   **Алгоритм надевание стерильного халата на медсестру:**   * 1. Медсестра переодевается в специальную форму, надевает маску, чепчик, бахилы.   2. Моет руки хирургическим способом и обрабатывает их, 3-мя салфетками, используя кожный антисептик (первомур, хлоргексидин, АХД – 2000 и т.д.).   3. Достает стерильными руками из бикса стерильный халат, разворачивает его, на вытянутых руках, левой стороной к себе, держа его на весу.   4. Поочередно вставляет руки в рукава, и разводит руки в стороны, а санитарка, зайдя с зади, за тесемки на халате подтягивает его к себе тем самым натягивает халат на плечи медсестры.   5. Тесемки на рукаве медсестра завязывает самостоятельно, а затем подает пояс его санитарке отступя 10 см от кончика с обеих сторон (под контролем зрения), которая берет их и завязывает сзади.   6. Затем медсестра надевает стерильные перчатки беря их самостоятельно из бикса или из стерильного пакета, (который открывает санитарка).   7. Надетые перчатки должны скрывать тесемки на рукавах.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка сифонной клизмы |  | |  | Внутрикожная инъекция ребенку |  | |  | Надевание стерильного халата на медсестру |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 22.  05.  20 | День начался с изучения следующих алгоритмов:  **Алгоритм сбора кала на скрытую кровь:**  **Подготовка пациента:**   1. Назначается диета: за 3 дня до анализа из рациона пациента исключается мясо, свекла, продукты, вызывающие брожение (черный хлеб, яблоки, яйца и другие). 2. Нельзя чистить зубы. 3. Утром собирают свежевыделенный кал шпателем в чистую, сухую баночку в количестве 15-20 гр. 4. На баночку наклеивается направление с указанием Ф.И.О, возраст, диагноз, отделение или адрес. 5. При проведении анализа в лаборатории используется бензидиновая проба (реакция Грегерсена) и гваяковая проба (проба Вебер).   *Бензидиновая проба*.   1. Используется раствор ацетата бензидина, который готовят перед употреблением 2. мл. бензидина гидрохлорида растворяют в 5 мл. 50% уксусной кислоты и добавляют 5 мл. 3% раствора перекиси водорода).На предметное стекло наносят толстый слой кала и добавляют 2-3 капли реактива. 3. Перемешивают стеклянной палочкой.В присутствие крови появляется сине-зелёное окрашивание. Учитывается окрашивание, появившееся в первые две минуты. Окрашивание спустя две минуты не учитывается.   **Алгоритм антропометрии:**  Измерение окружности грудной клетки   1. Объяснил маме/ родственникам цель исследования. Получил согласие. 2. Подготовил необходимое оснащение. 3. Обработал руки гигиеническим способом. 4. Обработал сантиметровую ленту 70% этиловым спиртом. 5. Наложил сантиметровую ленту на грудную клетку по ориентирам: сзади – нижние углы лопаток; спереди - нижний край около сосковых кружков. 6. Сообщил результат маме. 7. Обработал сантиметровую ленту 70% этиловым спиртом. 8. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Обработал руки гигиеническим способом. 9. Результаты занес в историю развития ребенка.   **Подготовка инструментария к стерилизации**   1. Вымыть инструментарий в емкости с дезинфицирущим раствором 2. Замачивание инструментов в дезинфицирующем растворе на время, предусмотренное инструкцией. 3. Промывание под проточной водой до 10 мин. 4. Контроль проведения предстерилизационной обработки 5. Упаковка 6. Стерилизация 7. **Стерилизующие агенты,** аппараты для стерилизации и ее способы разнообразны. Можно выделить основные методы: **суховоздушный, паровой, химический, лучевой.** 8. **Сухим жаром** стерилизуют предметы из стекла. Различные термостабильные инструменты, а также такие гидрофобные материалы, как тальк, вазелин, масла. Обычно применяется следующий режим: экспозиция 1 час при 180°С. 9. **Автоклавированием** возможна стерилизация почти всех малогабаритных материалов. Для этого способа стерилизации характерны надежность, доступность, экономичность и высокая степень автоматизации. В зависимости от вида стерилизуемых материалов температура пара в автоклаве устанавливается от ПО до 130°С, давление 0,4-2,5 атм., экспозиция -15-60 минут. Наборы инструментов обычно стерилизуют при I атм. (121°С) в течение 15 мин, текстильные изделия при 1 атм. (121°С) в свертках - 30 мин, в биксах -45 мин. Чувствительные к температуре материалы (резиновые перчатки). Питательные среды автоклавируют при более низком давлении (0.4 - 0,5 атм., 112°С) 15 мин, а устойчивые к температуре - при более высоком (2,5 атм. , 138°С) -30 мин. Закрытый бикс после стерилизации годен в течение 3 суток, а открытый - в течение одного рабочего дня. Биксы с фильтрами стерильны в течение 20 суток. Если перевязочный материал завернут в пакеты из крафт бумаги, то после открытия бикса неоткрытые пакеты хранят в течение 3 суток.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор кала на скрытую кровь |  | |  | Антропометрия грудной клетки; |  | |  | Подготовка инструментария к стерилизации |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 23.  05.  20 | В течение дня ознакомилась со следующими алгоритмами:  **Алгоритм постановка масляной клизмы:**   1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен. 2. Приготовил масло, подогрев его на водяной бане, измерил температуру раствора водным термометром, 38°С. 3. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 4. В грушевидный баллон набрал масло 100-200 мл. 5. Отгородил пациента ширмой, положил адсорбирующую клеенку на постель. Попросил пациента принять правильное положение. 6. Обработал перчатки антисептическим раствором. 7. Извлек газоотводную трубку из упаковки и облил вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. 8. Ввел газоотводную трубку на глубину 20-30 см., 9. Выпустил остатки воздуха из баллона. Присоединил к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввел набранный раствор. 10. Отсоединил, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. 11. Марлевой салфеткой провел туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади. Напомнил пациенту, что эффект наступит через 10-12 часов. Адсорбирующую пеленку оставил под пациентом. 12. По окончании процедуры газоотводную трубку, марлевые салфетки поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Флакон из-под масла поместил в емкость для сбора отходов класса «А». 13. Грушевидный баллон поместил в емкость для дезинфекции. 14. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. 15. После дефекации убедился, что процедура прошла успешно.   **Алгоритм обработки волосистой части головы при гнейсе:**   1. Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры 2. Подготовить необходимое оснаще­ние 3. Вымыть и осушить руки, надеть пер­чатки 4. Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе 5. Обработать пеленальный столик де­зинфицирующим раствором и постелить на него пеленку 6. ватным тампоном, обильно смоченным стерильным растительным маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса 7. Положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа) 8. Передать ребенка маме или по­ложить в кроватку 9. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья 10. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором 11. Снять перчатки, вымыть и осушить руки 12. Через 2 часа провести гигиени­ческую ванну. 13. Во время мытья го­ловы осторожно удалить корочки   **Алгоритм подготовки материала и укладка его в бикс:**   1. Медсестра проверяет ег исправность бикса (вмятины, плотность прилегания крышки, запирающие устройства). 2. Затем она открывает поясок герметичности и салфеткой смоченной в 0,5% ра-ре нашатырного спирта, протирает дно, стенки бикса, стелет на дно бикса пеленку, сложенную вдвое, и кладет 1-й индикатор стерильности. 3. Затем медсестра приступает к укладке перевязочного материала (по секторам). 4. Вторым слоем медсестра укладывает операционное белье ( халаты, простыни, шапочки и маски перчатки и т.д.) 5. В середину между нижним и верхним слоем материала кладется 2-ой индикатор стерильности. 6. Далее поверх простыней, укладывают операционные халаты, укрывают пеленкой, а поверх пеленки вновь кладут 3-й индикатор стерильности. 7. Наконец медсестра закрывает крышку бикса 8. ( используя специальные запорные устройства), 9. к ручке бикса прикрепляют клеенчатую бирку, на которой пишут: номер отделения, дату стерилизации, фамилию медсестры, наименование материала и доставляют в ЦСО.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка масляной клизмы |  | |  | Обработка волосистой части головы при гнейсе |  | |  | Подготовка материала и укладка его в бикс |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 25.  05.  20 | В течение дня я изучала следующие алгоритмы :  **Алгоритм выполнение внутривенной инъекций:**   1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки и очки. 3. Приготовил шприц, собрал в упаковке и положил на с толик. 4. Подготовил лекарственный препарат: 5. сверил лекарственный препарат с листом врачебных назначений. Проверил срок годности лекарственного средства. Визуально оценил лекарственное средство на предмет его пригодности. 6. Обработал спиртовой салфеткой ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыл ампулу (флакон), набрал лекарственное средство в приготовленный шприц. 7. Сменил иглу для инъекции. Вытеснил воздух из шприца, не снимая колпачок. 8. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациента. 9. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 10. Пропальпировал вены локтевого сгиба у пациента. Выбрал наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену. 11. Обработал перчатки антисептической салфеткой. 12. Обработал антисептической салфеткой широкое инъекционное поле движением снизу вверх. Обработал другим антисептической салфеткой место инъекции. 13. Большим пальцем левой руки зафиксировал вену. Ввел иглу в вену срезом вверх. 14. Потянул поршень на себя, убедился, что игла в вене. 15. Ослабил жгут. Еще раз проверил положение иглы. 16. Медленно ввел лекарственный препарат, не меняя положение шприца. Прижал к месту инъекции антисептическую салфетку. Быстрым движением извлек иглу. 17. Попросил пациента согнуть руку в локтевом суставе на 5-7 минут. 18. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, антисептические салфетки погрузил в емкость для сбора отходов класса «Б». 19. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»). 20. Использованный жгут, клеенчатую подушечку и тканевыми салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором. 21. Снял перчатки, маску и очки поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». 22. Провел гигиеническую обработку рук. 23. Сделал запись в соответствующей   **Алгоритм закапывание капель в нос:**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. Вымыть и осушить руки. 3. Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры. 4. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка. 5. Набрать в пипетку лекарственное вещество. 6. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. 7. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа. 8. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут. 9. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа. 10. Избыток капель снять ватным шариком. Вымыть и осушить руки.   **Алгоритм остановка венозного кровотечения путем наложения давящей повязки:**   1. . Установил источник кровотечения 2. Надел стерильные перчатки 3. Приготовил набор для манипуляции: стерильный лоток, пинцет, стерильные салфетки, 5% спиртовой раствор йода, пакет перевязочный 4. индивидуальный, бинты 5. Обработал кожу вокруг раны 5% спиртовым раствором йода 6. Уложил пациента, бинтуемая область тела неподвижна и доступна 7. Встал лицом к больному. 8. Наложил на кровоточащую рану подушечку пакета перевязочного индивидуального, комок ваты в марле или матерчатый пелот 9. Раскатал бинт слева направо, сделал 2-3 закрепляющих тура около раны на неповрежденной области 10. Сделал несколько туров, каждый из которых перекрывал предыдущий тур на ½ - ¾ ширины 11. Завершил бинтование 2-3 турами в проекции первых закрепляющих туров. 12. Закрепил конец бинта, узел не должен находиться на поврежденной области. 13. Снял и утилизировал перчатки как медицинские отходы «Класс Б»  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Выполнение внутривенной инъекций |  | |  | Закапывание капель в нос |  | |  | Остановка венозного кровотечения путем наложения давящей повязки |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 26.  05.  20 | День начался с изучения следующих алгоритмов:.  **Алгоритм разведение и введение антибиотиков:**   1. Ознакомился с назначением врача 2. Пригласил и проинформировал пациента. 3. Выяснил аллергоанамнез. 4. Получил согласие на проведение процедуры. 5. Провел гигиеническую обработку рук (студент проговаривает, но не выполняет). Надел маску. Надел перчатки. 6. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. 7. Подготовил шприц к работе. 8. Подготовил лекарственный препарат: 9. сверил лекарственный препарат с листом врачебных назначений; проверил срок годности лекарственного средства; визуально оценил лекарственное средство на предмет его пригодности; 10. Развел антибактериальное средство и набрал лекарственный препарат в шприц: 11. обработал наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком), вскрыл центральную часть металлической крышки флакона нестерильным пинцетом при ее наличии, обработал резиновую пробку ватным шариком; 12. Обработал ампулу с растворителем и вскрыл ее; 13. Набрал в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата; 14. Ввел под углом 90° иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), проколов 15. резиновую пробку, выпустил растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы, снял иглу вместе с флаконом с подыгольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность, положил шприц в стерильный лоток, перемешал аккуратно лекарственное средство во флаконе до полного его растворения; 16. Набрал содержимое флакона (по назначению врача) в шприц, сменил иглу, вытеснил воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы, готовый шприц положил в стерильный лоток. 17. Придал пациенту удобное положение. Пропальпировал место инъекции. 18. Обработал спиртовой салфеткой широкое инъекционное поле. Обработал другой спиртовой салфеткой место инъекции. 19. Ввел иглу под углом 90 градусов к поверхности кожи, в мышцу и ввел лекарственное средство. 20. Прижал к месту инъекции асептическую салфетку. 21. Быстрым движением извлек иглу, придерживая канюлю. 22. Снял иглу со шприца при помощи иглосъемника. 23. Шприц и спиртовые салфетки сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». 24. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» флаконы – отходы класса «Б». 25. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. 26. Сделал запись о проведенной манипуляции.   **Алгоритм проведение гигиенической ванны грудному ребенку:**   1. Убедился в отсутствии противопоказаний и получил согласие родственников ребенка на процедуру Подготовил необходимое оснащение, 2. Поставил ванночку в устойчивое положение. 3. Надел фартук. Провел гигиеническую обработку рук, одел перчатки 4. Обработал внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором, вымыл щеткой и сполоснул кипятком. 5. Протер пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовил на нем пеленки 6. Положил на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки), водный термометр. Наполнил ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С. 7. Набрал из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка 8. Раздел ребенка при необходимости подмыл проточной водой 9. Взял ребенка на руки, медленно погрузил в воду 10. (сначала ножки и ягодицы), вода доходит до уровня сосков ребенка. Продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка, освободил руку и надел на на нее рукавичку. 11. Помыл ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыл естественные складки 12. кожи). Последними обмыл половые органы, межъягодичную область. 13. Снял рукавичку. Перевернул ребенка вниз лицом и приподнял его над водой. Ополоснул малыша водой из кувшина 14. Накинув полотенце, положил ребенка на пеленальный столик. Осушил кожные покровы промокательными движениями 15. . Использованные пеленки, «рукавичку» поместил в мешок для грязного белья, слил воду из ванны. 16. Обработал внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола, дезраствором 17. Снял фартук и поместил в контейнер для дезинфекции, снял перчатки и поместить в контейнер с отходами класса Б. 18. Провел гигиеническую обработку рук.   **Алгоритм пальцевого прижатие артерии на протяжении:**   1. Кровотечение из боковой поверхности лба, век остановить прижатием височной артерии в точке на 1 см кпереди и чуть выше козелка ушной раковины к дуге скуловой кости. 2. Кровотечение из губ, десен, подбородка, языка – прижатием наружной челюстной артерии на границе задней и средней трети нижней челюсти. 3. Обильное кровотечение в области шеи – прижатием общей сонной артерии на середине внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы к сонному бугорку поперечного отростка 6 шейного позвонка. 4. Кровотечение из верхней конечности ил плечевого пояса – прижатием подключичной артерии в надключичной ямке на уровне середины ключицы к первому ребру. 5. Кровотечение из плеча и нижележащих отделов верхней конечности – прижатием подмышечной (подкрыльцовой) артерии в подмышечной ямке в головке плечевой кости. 6. Кровотечение из плеча и нижележащих отделов верхней конечности – прижатием подмышечной (подкрыльцовой) артерии в подмышечной ямке в головке плечевой кости. 7. Кровотечение из предплечья и нижележащих отделов верхней конечности – прижатием плечевой артерии у внутреннего края двуглавой мышцы плеча. 8. Кровотечение из нижнего отдела бедра, голени – прижатием бедренной артерии в точке ниже середины паховой складки в лобковой кости. 9. Кровотечение из голени, стопы – прижатием подколенной артерии в центре подколенной ямки. 10. Кровотечение в области таза, маточное кровотечение – прижатием брюшного отдела аорты слева на уровне пупка к позвоночнику кулаком, предварительно уложив пострадавшего на спину на твердую поверхность.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Разведение и введение антибиотиков |  | |  | Проведение гигиенической ванны грудному ребенку |  | |  | Пальцевое прижатие |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 27.  05.  20 | В течение дня, я освоила следующие манипуляции:  **Алгоритм кормление через зонд:**   1. Предупредить (если пациент адекватен) пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд. 2. Проветрить помещение. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. 3. Придать пациенту положение Фаулера, на грудь пациента положить непромокаемую салфетку. 4. Убедиться, что метка на зонде находится около входа в носовой ход, или набрать в шприц Жане воздух 30 - 40 мл и присоединить его к зонду. 5. Ввести воздух через зонд в желудок под контролем фонендоскопа. Выслушиваются характерные звуки, свидетельствующие о нахождении зонда в желудке. 6. Набрать в шприц питательную смесь, предварительно приготовленную, удалить из шприца воздух. 7. Снять зажим/заглушку с зонда, подсоединить к зонду шприц с пищей. 8. Ввести питательную смесь, перекрыть зонд, отсоединить использованный шприц, наложить зажим/заглушку. смеси в желудок. 9. Подсоединить шприц с водой, снять зажим, промыть зонд, перекрыть зонд, отсоединить использованный шприц, наложить зажим/заглушку. Зонд зафиксировать. 10. Использованный шприц Жане положить в емкость из-под пищи. 11. Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья. 12. Пациента на 20-30 минут оставить в положении Фаулера (по возможности), затем придать удобное положение. 13. Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. 14. Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместил в емкость для дезинфекции. Обработал поверхности. 15. Снять перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. 16. Сделать запись в журнале.   **Алгоритм пеленание новорожденного ребенка:**   1. Подготовить необходимое оснащение. Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем. вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс). 2. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик. 3. Надеть подгузник, для этого: а) уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы; б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша; в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела. 4. Примечание: подгузник можно заменить памперсом. 5. Завернуть ребенка в тонкую пеленку: а) расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний её край был на уровне шеи; б) одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и провести пеленку под другую ручку и между ножек; в) другим краем накрыть и зафиксировать второе плечо; г) подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка; д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди. 6. Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками: а) расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка; б) одним краем пеленки накрыть и зафиксировать одно плечо, завести его под спину; в) другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо; г) нижний край пленки завернуть как тонкую. 7. Уложить ребенка в кроватку. 8. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Алгоритм снятие швов с послеоперационной раны:**   1. Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры. 2. Одел колпак, маску, стерильные перчатки. 3. Кожу вокруг раны обработал антисептиком. 4. Подтянул за усики узла анатомическим пинцетом, извлек часть нити из кожи, пока не появился участок нити белого цвета, который находился в ткани, и в этом месте нить пересек остроконечными ножницами или скальпелем и извлек еѐ, подтягивая в направлении раны, таким образом швы снимаем через один или два подряд, если собираемся вводить в этом месте дренаж. 5. После снятия швов кожу обработал антисептиком, наложил стерильную повязку.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Пеленание |  | |  | Кормление через зонд |  | |  | Алгоритм снятие швов с послеоперационной раны |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 28.  05.  20 | Мною были освоены следующие алгоритмы:  **Алгоритм постановки периферического венозного катетера:**   1. Идентифицировал пациента и подготовил к проведению процедуры: объяснил цель и ход процедуры и получил информированное согласие. 2. Удобно усадил/уложил пациента, подложил под руку подушечку и одноразовую пеленку. 3. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску. 4. Подготовил все для процедуры: антисептические салфетки, стерильную фиксирующую повязку, стерильный шприц, буфус с 0,9% натрия хлоридом, периферический катетер необходимого диаметра. Проверил срок годности, целостность упаковок. 5. Собрал шприц, обработал спиртовой салфеткой буфус, вскрыл его и набрал в шприц 5.0 мл 0,9% натрия хлорида. Шприц положил назад в упаковку, салфетку и упаковку от нее, пустой буфус сбросил в отходы класса «А». 6. Вскрыл упаковки со спиртовыми салфетками, упаковку с катетером, упаковку с фиксирующей повязкой, подготовил стерильные перчатки. 7. Надел защитные очки. Подготовил место катетеризации: наложил венозный жгут на 10 см выше предполагаемого места пункции. 8. Обработал руки антисептком и надел стерильные перчатки 9. Взял антисептическую салфетку и обработал большое инъекционное поле; салфетку сбросил в класс «Б». Аналогично обработал малое инъекционное поле. 10. Извлек из упаковки ПВК, снял заглушку и положил назад в упаковку, снял защитный колпачок с иглы-проводника и сбросил его в отходы класса «А» 11. Зафиксировал вену большим пальцем. Произвел пункцию вены, держа катетер срезом иглы- проводника вверх. 12. При появлении крови в камере-индикаторе продвинул катетер с иглой-проводником на 3 мм, затем одновременно с продвижением катетера осторожно извлек иглу-проводник на 3 мм. Полностью продвинул катетер до крылышек –фиксаторов и полностью извлек иглу-проводник. Иглу сбросил в непрокалываемый контейнер отходов класса «Б» 13. Пережал пальцем вену выше кончика катетера и снял жгут другой рукой. 14. Присоединил шприц и ввел в катетер натрия хлорида 5,0 мл, шприц сбросил в отходы класса «Б». Закрыл катетер заглушкой. 15. Зафиксировал катетер к коже стерильной фиксирующей повязкой. 16. Упаковки от салфеток, катетера, повязки и перчаток сбросил в отходы класса «А» 17. Жгут замочил в емкость с дезсредством. Одноразовые очки сбросил в отходы класса «Б». 18. Снял перчатки безопасным способом, сбросил в отходы класса «Б». Снял маску, сбросил в отходы класса «Б». 19. Провел гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом. 20. Зафиксировал информацию о проведенной процедурев соответствующих документах.   **Алгоритм подачи кислорода через носовой катетер ребёнку:**   1. Объяснил пациенту/ родственникам смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. 2. Приготовил оснащение 3. Провел гигиеническую обработку рук, 4. Заполнил аппарат Боброва дистиллированной водой на 2/3 объема 5. Собрал кислородный контур, присоединив кислородную подушку к трубке аппарата Боброва, опущенной в воду 6. Убедился в проходимости дыхательных путей, при необходимости очистил носовые ходы. 7. Проверил герметичность и срок годности упаковки с катетером, вскрыл и извлек катетер пинцетом в стерильный лоток 8. Обработал руки антисептиком, надел стерильные перчатки 9. Измерил глубину введения катетера (расстояние между крылом носа и козелком уха). 10. Увлажнил катетер и ввел его по нижнему носовому ходу до метки. 11. Проконтролировал положение катетера с помощью шпателя. И закрепил лейкопластырем 12. Открыл зажим, проверил поток кислорода 13. Контролировал скорость подачи кислорода (1,5 – 2 л/мин – при подаче из системы или баллона) 14. Продолжил ингаляцию 30 -120 мин (по состоянию ребенка) при нреобходимомти продолжения ингаляции поменял положение катетера в другой носовой ход 15. Снял маску и закрыл вентиль 16. Маску поместил в емкость для отходов класса Б. Провел дезинфекцию подушки двукратно с интервалом 15 мин.   **Набор для проведения новокаиновой блокады:**   1. Убедитесь в необходимости данной манипуляции (назначение в истории болезни). 2. Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. 3. Одевают маску руки моют под проточной водой с мылом, вытираются насухо. 4. Обрабатывают руки хирургическим способом, одевают стерильные перчатки. 5. Обработать кожу (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната) в месте будущей блокады. 6. Открывают стерильный стол, стерильным пинцетом, стоящим во флаконе с 6% перекисью водорода (рядом со стерильным столом), берут стерильный лоток, пинцеты, ножницы, ватно-марлевые шарики,. 7. Иглу 10-12 см. 8. Готовят все необходимое для манипуляции. 9. Берется флакон новокаина 0,25%, 100 мл, спирт или хлоргексидин, лейкопластырь, стерильные перчатки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка периферического венозного катетера |  | |  | Подача кислорода через носовой катетер ребёнку |  | |  | Составление набора для проведения новокаиновой блокады |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.  05.  20 | День начался с изучения алгоритмов:  **Алгоритм внутривенная капельная инъекция :**   1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. 4. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. 5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность флакона) 6. Обработал ватным шариком наружную крышку флакона с лекарственным средством. Нестерильным пинцетом вскрыл центральную 7. часть металлической крышки флакона и обработал резиновую пробку флакона вторым ватным шариком. 8. Проверил целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии. Вскрыл пакет с системой, взял ее в руки. 9. Закрыл зажим на системе, снял колпачок с иглы для флакона, ввел иглу до упора во флакон. 10. Перевернуть флакон вверх дном и закрепил на штативе, открыл воздуховод. Заполнил баллон системы до середины при помощи нажатия на него. 11. Снял инъекционную иглу с колпачком, положил в стерильный лоток. 12. Открыл зажим и заполнил капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком). 13. Закрыл зажим, присоединил инъекционную иглу с колпачком, вытеснил воздух через иглу, не снимая колпачка. 14. Зафиксировал систему на штативе. 15. Удобно уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. 16. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 17. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента. Выбрал наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену. 18. Надел очки. 18. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции. 19. Большим пальцем зафиксировал вену, ниже места венепункции. Ввел иглу в вену. Убедился, что игла в вене. 20. Ослабил жгут, открыл зажим капельницы, убедился, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу. 21. Закрепил систему лентой лейкопластыря. Отрегулировал скорость поступления лекарственного средства. 22. В течение инфузии следит за самочувствием пациента. 23. После завершения инфузии обработал руки, надел перчатки, закрыл зажим, убрал лейкопластырь, к месту пункции приложил ватный шарик и извлек иглу. 24. Попросил пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут. 25. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные системы для инфузии, ватные шарики поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». 26. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»). 27. Использованный жгут, клеенчатую подушечку и очки обработал тканевыми салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором. 27. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции. 28. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». 30. Провел гигиеническую обработку рук.   **Алгоритм забора крови из вены:**   1. Пригласил и проинформировать пациента, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 4. Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette. 5. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. 6. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 7. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком. 8. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола). 9. Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. 10. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку. 11. Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставил в штатив 12. Вакутейнер сбросил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузил в емкости для дезинфекции, обработал очки, жгут. 13. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». 14. Провел гигиеническую обработку рук. 15. Сделал запись в журнале.   **Алгоритм накрытие стерильного стола в перевязочном и процедурном кабинете:**   1. Надеть колпачок и маску, под проточной водой с мылом вымыть руки и вытереть насухо стерильным полотенцем. 2. Обработать руки раствором (хлоргексидина, первомура, АХД-2000), трижды, тремя салфетками по правилам. 3. Одеть стерильный халат с помощью санитарки на себя. В открытом санитаркой биксе проверить индикатор стерильности, затем рукой раскрыть простынь, выстилающую бикс так, чтобы она закрыла края бикса. 4. Санитарка трижды обрабатывает столешницу стола дезраствором (тремя салфетками). 5. Достать стерильными руками из бикса простынь, развернуть на вытянутых руках и разложить на столе в один слой так, чтобы она свисала впереди со столешницы на20 см. 6. Вторую, третью и четвертую простынь складывают в двое и укладывают на стол так, чтобы они свисали над столом не более чем на10-15 см., а затем укладывают пятую простынь в один слой полностью закрывающий все предыдущие   .   1. Далее хирургическими цапками «бельевыми цапками» захватывают передние концы 5 простыни, а сзади захватывают все слои с 2х сторон, далее первую простынь поднимают вверх, отсчитывают три слоя нижележащих простыней и также захватывают бельевыми цапками.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Внутривенное капельное введения препарата |  | |  | Забор крови |  | |  | Накрытие стерильного стола в перевязочном и процедурном кабинете |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.  05.  20 | День начался с изучения следующих алгоритмов:  **Алгоритм постановка очистительной клизмы, используя одноразовую кружку эсмарха:**   1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, фартук, перчатки. 3. Извлек кружку Эсмарха из упаковки, упаковку поместил в емкость для сбора отходов класса «А». 4. При помощи запорного устройства перекрыл удлинительную трубку, заполнил мешок-емкость 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешал кружку на штативе, на уровне одного метра от пола. Горловину мешка плотно закрыл крышкой. 5. Открыл запорное устройство и удалил воздух из системы, закрыл запорное устройство, закрепил трубку на штативе. 6. Положил адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросил пациента принять правильное положение, оголить ягодицы. При необходимости помог пациенту. 7. Снял колпачок с дистального конца трубки, сбросил в отходы класса «А». Облил дистальный конец трубки вазелиновым маслом. 8. Раздвинул ягодицы и осторожно ввел дистальный конец трубки в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см. 9. Открыл запорное устройство на системе и ввел необходимое количество жидкости, оставив на дне мешка немного воды, закрыл кран, регулирующий поступление воды. 10. Извлек дистальный конец трубки из прямой кишки через салфетку или туалетную бумагу. 11. Попросил пациента в течение 10 минут полежать на спине, удерживая воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно. 12. Погрузил систему, адсорбирующую пеленку в емкость для сбора отходов класса «Б». 13. Снял фартук, провел его дезинфекцию, снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». 14. Провел гигиеническую обработку рук. 15. После дефекации пациента, убедился, что процедура проведена успешно.   **Алгоритм гигиенической ванны (для грудного ребенка):**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. Поставить ванночку в устойчивое положение. 3. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. 4. Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки. 5. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев ( края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки). 6. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С. Примечание: при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду, при необходимости добавить несколько капель 5% раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды. 7. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка . 8. Раздеть ребенка при необходимости подмыть Проточной водой. 9. Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. 10. Медленно погрузить малыша в воду ( сначала ножки и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища). 11. Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 12. Надеть на свободную руку рукавичку, помыть ребенка в следующей последовательности: голова ( от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 13. Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника). 14. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями. 15. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку. 16. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья ( рукавичку прокипятить). Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. Вымыть и осушить руки.   **Алгоритм окклюзионной повязки :**   1. Убедитесь в наличии открытого пневмоторакса 2. Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. 3. Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. 4. Обработать кожу вокруг раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). 5. При наличии ИПП, вскрываем его и прикладываем к ране стерильной стороной. 6. При отсутствии ИПП, положите на рану стерильную салфетку, затем нужного размера кусок целлофанового пакета, смазываем вазелином и прикладываем к ране (прижимая по периферии). 7. При наличии ИПП, одну ватно-марлевую подушечку плотно прижимают в проекции раны к прорезиненной оболочке, а другую продвигают по бинту на противоположную сторону. 8. При отсутствии ИПП, из бинта или ткани изготавливают валик и прикладиксируют валик (подушечку) бинтом или тканью циркулярной повязкой с портупеей. 9. Проверяем правильность, эффективность, эстетичность данной повязки  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка очистительной клизмы |  | |  | Проведение гигиенической ванны |  | |  | Окклюзионная повязка |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 01.  06.  20 | Мною были освоены следующие алгоритмы:  **Алгоритм подготовки к плевральной пункции и ассистирование при ее проведении:**   1. Собрал набор инструментов и медикаментов для проведения манипуляции ; 2. Доброжелательно и уважительно представился.Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, уточнил аллергологический анамнез и получил информированное согласие; 3. Пригласил пациента в манипуляционный кабинет и усадил на стул в «позе наездника»; 4. Провел гигиеническую обработку рук. 5. Надел стерильные перчатки; 5. Подготовил инструменты и медикаменты для проведения обезболивания и пункции; 6. Подготовил ампулы, набрал анестетик в шприц и сменил иглу; 7. Обработал большое, малое инъекционное поле и подал шприц врачу; 8. После полного обезболивания обработал операционное поле для проведения пункции троекратно: спиртом, йодом и вновь спиртом; 9. Достал иглу ДЮФО и наложил зажим на трубку иглы, подал иглу с зажимом врачу; 10. Присоединил к канюле шприц Жане и по команде врача снимал и накладывал зажим 12. Плевральную жидкость вылил в стерильный; 11. Контейнер с соблюдением мер предосторожности 12. Остальную плевральную жидкость вылил в емкость с дезраствором4 13. Одновременно с удалением иглы из плевральной полости наложил на место прокола окклюзионную повязку; 14. Плевральную жидкость с направлением отправил в лабораторию4 15. Отходы собрал в пакет для отходов класса «Б».   **Алгоритм утреннего туалета новорожденного и грудного ребенка (в условиях стационара):**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. Подготовить необходимое оснащение. 2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. 3. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья.Обработать ребенка ватными шариками, смоченными в растворе фурациллина от наружного угла глазак внутреннему ( для каждого глаза использоватьотдельный тампон). 4. Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта. 5. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями. 6. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный жгутик). 7. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта. 8. Обработать естественные складки кожи ватным тампонами,смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: за ушами – шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные -голеностопные – паховые - ягодичные. 9. Примечание: минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища.   **Алгоритм наложение повязки на молочную железу:**   1. Убедитесь в наличии раны или ушиба. 2. Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. 3. Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. 4. Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. 5. Первый тур бинта фиксирующий, накладывается вокруг грудной клетки под обеими грудными железами. 6. Затем тур бинта идет на заднюю поверхность грудной клетки косо вверх на противоположное надплечье. 7. Огибая надплечье, спускается косо вниз на больную сторону, прикрывая положенную салфетку на грудной железе, начиная с нижних отделов. 8. Последующие туры бинта повторяются в такой же последовательности до полного закрытия раны железы. 9. Проверяем правильность, эффективность, эстетичность данной повязки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подготовки к плевральной пункции и ассистирование при ее проведении |  | |  | Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка |  | |  | Наложение повязки на молочную железу: |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.  06.  20 | День начался с изучения следующих алгоритмов:  **Алгоритм раздачи лекарственных средств:**   1. Передвижной столик с лекарственными средствами и всем необходимым транспортируйте в палату. 2. Подберите каждому больному лекарственное средство согласно листу врачебного назначения, с учетом способа и времени приема (до, во время и после еды). 3. Проверьте годность лекарственного средства, изучите маркировку, сверьте с назначенной дозой (лекарственное срество должно быть только в аптечной упаковке). 4. Капсулу или таблетки достаньте из упаковки пинцетом или отрежьте от конвалюты ножницами, освободив от обертки, положите на корень языка и дайте запить водой. 5. Примечание: Выдавать лекарства только на один прием. Пациент должен принять лекарственное средство в присутствии медсестры. Средства, назначенные до еды, следует принимать за 15 мин до приема пищи, после еды - через 15 мин после приема пищи. Снотворные средства принимаются за 30 мин до сна.   **Алгоритм проведение кварцевания и проветривания:**   1. Согласно приказу № 288 о санитарно-эпидемиологическом режиме лечебно-профилактического учреждения проводится уборка помещений, кабинетов дезсредствами 2 раза в день с последующими 15-минутным кварцеванием и проветриваниехм. Исключение составляют хирургический и манипуляционный кабинеты, где проводится 3-кратная уборка с дезсредствами. 2. Кварцевание кабинета проводится перед сменой по 45 мин. Еженедельно проводится генеральная уборка. Правило проведения генеральной уборки: составляется график, в котором отмечаются номер кабинета, срок проведения, дата фактического проведения, ставится подпись, утверждается заведующей поликлиникой и старшей медсестрой. 3. Генеральная уборка 1 раз в месяц по утвержденному графику и по эпидемиологическим показаниям проводится с обработкой стен, пола, оборудования, мебели и инвентаря в следующих помещениях: 14. Палатах; 15. Вспомогательных помещениях; 16. Кабинетах. 4. Кварцевание проводится после каждой уборки по объему помещения с последующим проветриванием в следующих помещениях: · Операционные блоки; · Перевязочные кабинеты; · Родильные залы; · Процедурные кабинеты; · Манипуляционные кабинеты; · Стерилизационные; · Палаты интенсивной терапии; · Смотровые кабинеты; · Инвазивные кабинеты; · Помещения с асептическим режимом.   **Современные способы обработки рук перед операцией:**   1. Мыть руки с мылом под проточной водой течение 2х мин. Во время предварительного мытья рук с можно использовать стерильную щетку. 2. Затем руки (до локтевого сгиба), обрабатывают трижды, (при помощи стерильных салфеток) последовательно, сначала правую кисть и предплечье, а затем левую, одним из кожных антисептиков в течении - (Спирт 96%-ный - 2 мин, Первомур 2,4%-ный -1 мин, Дегмин 1%-ный - 3 мин, Дегмицид - 3 мин, Диоцид 1:5000 – 3 мин, Хлоргексидина-биглюконат 5%-ный – 2-3 мин). 3. Руки просушить стерильной салфеткой от кончиков пальцев до средней трети предплечья, соблюдая последовательность и симметричность. 4. Одеть стерильные перчатки, если этого требует работа  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Раздача лекарственных средств |  | |  | Проведение кварцевания и проветривания |  | |  | Современные способы обработки рук перед операцией |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 03.  06.  20 | В течение дня я изучала следующие манипуляции:  **Алгоритм смены постельного белья поперечным способом:**   1. Установил доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получил согласие на проведение (по возможности). 2. Подготовил комплект чистого белья, чистую простыню свернул в поперечный рулон. 3. Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки. Отгородил пациента ширмой. 4. Определил в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка) Приготовил емкость для сбора грязного белья. 5. Снял (выполняет помощник) с одеяла пациента пододеяльник, укрыл пациента пододеяльником на время смены белья. Сложил одеяло и отложил его в «чистую» зону. 6. Убрал подушку из-под головы пациента, снял с нее грязную наволочку, поместил в емкость для сбора грязного белья (выполняет помощник), надел чистую наволочку и положил в чистую зону. Высвободил края грязной простыни из-под матраца (выполняет помощник). 7. Приподнял пациента за голову и плечи, удерживал пациента. (Выполняет помощник) одной рукой скатал грязную простыню до середины кровати. 8. Расстелил чистую. На чистую простыню положил подушку и опустил на нее голову пациента. 9. Согнул пациенту ноги, попросил его приподнять таз, или помог пациенту, сдвинул грязную простыню к ногам пациента (выполняет помощник), расправил чистую. 10. Поместил грязную простыню в емкость для сбора грязного белья (выполняет помощник). 11. Раскрутил чистую простыню, тщательно разгладил, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелил подкладную пелѐнку. Заправил края чистой простыни под матрац. 12. Надел чистый пододеяльник на одеяло. 13. Убрал грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья (выполняет помощник). 14. Накрыл пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедился, что пациенту комфортно. Поднял поручни кровати, при их наличии. 15. Убрал ширму. Емкость, для сбора грязного белья увез в санитарную комнату. Обработал поверхности в палате дезинфицирующим раствором. 16. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. 17. Сделал запись о проведенной процедуре.   **Взятие кала на яйца гельминтов и копрограмму**  **На яйца гельминтов:**   1. Объясните маме цель и ход выполнения процедуры 2. Подготовьте необходимое оснащение, напишите этикетку и наклейте на баночку 3. Вымойте руки с мылом, наденьте перчатки 4. Утром после дефекации в сухой горшок (или пеленку), палочкой соберите кал из трех разных мест (с поверхности, из глубины, где видны патологические примеси) в баночку в количестве 5-10 г, закройте крышкой 5. Доставьте кал в клиническую лабораторию   **На бактериологический анализ:**   1. Объясните маме цель и ход выполнения процедуры 2. Подготовьте необходимое оснащение 3. Вымойте руки с мылом, наденьте перчатки 4. Уложите ребенка на левый бок с приведенными к животу ногами, на пеленку 5. Левой рукой разведите ягодицы, правой - осторожно введите петлю в прямую кишку ребенка на 2,5-3 см 6. Извлеките петлю, поместите ее в пробирку с консервантом (2мл физиологического раствора) 7. Пробирку пронумеруйте в соответствии с порядковым номером в списке детей, доставьте материал в баклабораторию   **Алгоритм остановки кровотечения максимальным сгибанием конечности**  Убедитесь в необходимости данной манипуляции или наличии раны, кровотечения.  Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его.  *Для остановки кровотечения из ран предплечья и кисти:*   1. В область локтевого сгиба уложить ватно-марлевый валик (пилот). 2. Максимально согнуть руку в локтевом суставе до прекращения кровотечения. 3. Фиксировать ее в таком положении бинтом (косынкой, ремнем).   *Из верхней части плеча и подключичной области:*   1. Вложить ватно-марлевый валик в подмышечную область. 2. Обе руки, согнутые в локтевых суставах, свести их за связать их на уровне локтей (при этом подключичная артерия сдавливается между ключицей и первым ребром).   *Из ран ниже голени:*   1. Вложить ватно-марлевый валик в подколенную ямку. 2. Максимально согнуть ногу в коленном суставе. 3. Закрепить голень к бедру. 4. Из бедренной артерии (в том числе при ранениях бедра в верхней его части, когда наложить жгут невозможно). 5. Вложить ватно-марлевый валик в паховую область. 6. Максимально согнуть ногу в тазобедренном суставе. 7. Бедро фиксировать ремнем (косынкой, бинтом) к туловищу.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Смена постельного белья поперечным способом |  | |  | Взятие кала на яйца гельминтов и копрограмму |  | |  | Остановка кровотечения максимальным сгибанием конечности |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 04.  06.  20 | На протяжение дня, я изучала следующие алгоритмы:  **Алгоритм введение инсулина:**   1. Провести гигиеническую обработку рук 2. Надеть нестерильные перчатки 3. Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции 4. Получить согласие пациента 5. Прочитайте надпись на флаконе название, дозу, срок годности, сверьте с листом назначений. 6. Проведите визуальный контроль качества флакончика с инсулином. Обратите внимание на концентрацию препарата, т.е. на число ЕД инсулина в 1 мл. 7. Внимательно изучите маркировки инсулина и шприца. Рассчитайте сколько единиц инсулина содержится в одном делении шприца, исходя из концентрации. 8. Покатайте между ладонями флакон с инсулином продленного действия в течение 3-5 минут. 9. Возьмите инсулиновый шприц в упаковке. Проверьте срок годности и герметичность упаковки. Вскройте упаковку, соберите шприц. 10. Вскройте пинцетом металлическую обкатку флакона. 11. Обработайте резиновую пробку ватным шариком со спиртом двукратно, отставьте флакончик в сторону, дайте высохнуть спирту. 12. Возьмите в руки инсулиновый шприц, оттяните поршень шприца на сколько, сколько ЕД необходимо набрать. При этом в шприц набирается воздух. Количество воздуха должно равно вводимой дозе инсулина. 13. Введите набранный Вами воздух во флакон с инсулином. 14. Предложите пациенту занять удобное положение. 15. Обработайте место инъекции последовательно двумя спиртовыми салфетками: вначале большую зону, затем непосредственно место инъекции. Дайте коже высохнуть. 16. Снимите колпачок со шприца, перед введением его выпустите воздух и доведите количество инсулина до нужной дозы. 17. Возьмите шприц в правую руку. 18. Соберите 1 и 2 пальцами левой руки обработанный участок кожи в треугольную складку основанием вниз. 19. Введите быстрым движением иглу под углом 450 в середину подкожно - жирового слоя на длину иглы в основание складки, держа ее срезом вверх. 20. Освободите левую руку, опустите складку. 21. Вводите инсулин медленно. 22. Быстрым движением извлеките иглу, приложите сухой стерильный ватный шарик к месту инъекции. 23. Поместите использованный шприц и ватные шарики в емкость, для сбора отходов класса «Б». 24. Снимите перчатки, сбросить в емкость, для сбора отходов класса «Б». 25. Вымойте и осушите руки.   **Алгоритм подсчет дыхания:**   1. Объяснить маме ход манипуляции, получить информированное согласие. 2. Провести санитарную обработку рук. осушить. 3. Раздеть ребёнка до пояса. 4. Отвлечь ребёнка. 5. Положить руку исследователя на живот или грудную клетку ребёнка (в зависимости от возраста). 6. Считать количество экскурсий живота или грудной клетки во время вдоха в течение 1 минуты. 7. Оценить частоту дыхания у ребенка. 8. Одеть ребёнка   **Подготовка стерильного анестезиологического столика**  Приготовить:  1. Медикаменты: барбитураты, миорелаксанты, атропин, кальция хлорид, промедол, прозерин, мезатон, сердечно – сосудистые препараты, инсулин, раствор глюкозы, гормоны, витамины, кровезаменители, растворы для разведения барбитуратов, спирт.  2. Стерильный перевязочный материал, системы для капельного введения, шприцы, стерильные пеленки, лейкопластырь, ножницы, ларингоскоп, эндотрахеальные трубки, воздуховоды, языкодержатель, электроотсос, катетеры, зонд желобоватый.  Столик анестезиста включает в себя:   1. Общую часть – это 1 - 2 наркозные маски, несколько интубационных трубок, ларингоскоп, воздуховоды, языкодержатель, роторасширитель, аппарат для измерения АД, фонендоскоп, переходники, желудочный зонд, катетер. Резиновая груша, электроотсос, ножницы, лейкопластырь, жгут, препараты (анестетики) для наркоза: эфир, тиопентал натрия, гексенал и др. 2. Стерильная часть – стерильные – банка, шприцы: 20,0; 10,0; 5,0; 2,0 и иглы к ним, в том числе «Дюфо», пинцет, корнцанг, одноразовая система, стерильный набор для подключичной катетеризации, стерильный набор для трахеостомии, стерильные шарики и салфетки, стерильные тампоны, спирт 70%.   Также на столике необходимо иметь флаконы с растворами: Рингера, содой, полиглюкин, реополиглюкин, гемодез; стерильную систему для переливания крови и жидкости, набор инструментов для трахеостомии.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение инсулина |  | |  | Подсчёт дыхания |  | |  | Подготовка стерильного анестезиологического столика |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 05.  06.  20 | День начался с изучения следующих алгоритмов:  **Алгоритм измерение артериального давления:**   1. Объяснить (ребёнку) родственникам цель и ход процедуры. Получить согласие. 2. Провести гигиеническую обработку рук 3. Обработать антисептической салфеткой мембрану фонендоскопа и трубки оголовья и оливы. 4. Наложить на руку пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба 5. Приложить мембрану фонендоскопа к месту пульсации 6. Убедиться, что стрелка манометра находиться на нуле 7. Закрыть вентиль на груше и накачать в манжете воздух 8. Открыв вентиль, медленно выпускать воздух из манжеты 9. Запомнить цифру появления первого удара пульсовой волны 10. Запомнить цифру последнего громкого удара 11. Выпустить оставшийся воздух из манжеты 12. Сообщить пациенту результат 13. Снять манжету и фонендоскоп 14. Обработать антисептической салфеткой мембрану фонендоскопа и трубки оголовья и оливы. 15. Поместить салфетку в отходы класса «Б» 16. Провести гигиеническую обработку рук 17. Отметить результат в документации.   **Алгоритм техники введения газоотводной трубки детям разного возраста**   1. Объяснить маме / ребёнку цель и ход предстоящей манипуляции и получить согласие Вымыть руки, надеть перчатки Обеспечение безопасности персонала 2. Детей грудного возраста уложить на пеленальный стол на спину, под ягодицы подложить клеёнку с пелёнкой; ножки   ребёнка слегка прижать к животу. Старшие дети лежат на кушетке или кровати с согнутыми в коленях ногами.   1. Смазать закруглённый конец газоотводной трубки вазелиновым маслом 2. Перегнуть трубку, зажать её свободный конец 4 и 5 пальцами правой руки; взять закруглённый конец, как ручку. 3. Раздвинуть ягодицы 1 и 2 пальцами левой руки, осторожно вращательными движениями ввести в прямую кишку газоотводную трубку, опустив её свободный конец в ёмкость с водой (газоотводная трубка вводится на глубину: н/р – 3-4 см, грудным детям – 7-8 см, 1-3 года – 8-10 см, 3-10 лет – 10-15 см, старшим – 20-30 см и более). 4. 7. Укрыть ребёнка одеялом 8. Извлечь трубку из ануса по достижении эффекта через 5-10 мин., но не более 20 мин. и поместить в лоток с дез. Раствором 5. После отхождения газов и каловых масс подмыть ребёнка, обтереть, обработать кожу вокруг анального отверстия детским кремом или простерилизованным растительным маслом, одеть ребёнка 6. Убрать клеёнку и пелёнку, поместить их в мешок для использованного материала. Снять перчатки, поместить их в лоток с дез. раствором. Вымыть и осушить руки 7. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции ребёнка   Примечание: Повторить процедуру можно через 3-4 часа.  **Алгоритм применение холода для остановки кровотечение**   1. Установить доверительные отношения с пациентом. 2. Объяснить цель, ход процедуры, уточнить понимание, получить согласие на процедуру. 3 Подготовить необходимое оснащение. 3. Заполнить пузырь для льда мелкими кусочками льда, залить их холодной водой. 4. Положить пузырь на горизонтальную поверхность, завинтить пробку. 5. Завернуть пузырь в полотенце либо же в салфетку. 6. Приложить на нужный участок тела: область головы на 5 минут (с интервалом 5 минут); область брюшины на 15-20 минут (с интервалом 30 минут). 7. Зафиксировать время. 8. По мере таяния льда, воду сливать, и подкладывать новые кусочки льда. 9. Убрать пузырь со льдом, вылить воду и удалить остатки льда. 10. Пациенту создать покой и удобное положение. 11. Обработать пузырь дезинфицирующим раствором. 12. Вымыть и осушить руки.   Примечание: При нарушении целостности кожных покровов медсестре необходимо перед началом процедуры надеть перчатки, а после окончания – снять их и продезинфицировать.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение артериального давления |  | |  | Техника введения газоотводной трубки детям разного возраста |  | |  | Применение холода для остановки кровотечение |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 06.  06.  20 | День начался с изучения следующих алгоритмов:  **Алгоритм введение гепарина:**   1. Объясните пациенту ход проведения манипуляции, получите от него согласие. 2. Наденьте чистый халат, маску, обработайте руки на гигиеническом уровне, наденьте перчатки. 3. Прочитайте название, дозировка в 1 мл раствора гепарина 5 000 ЕД. 4. Посмотрите дату, срок годности – должен соответствовать. 5. Проверить целостность упаковки. 6. Вскройте упаковку с выбранным шприцом, выложите его в стерильный лоток. 7. Вскройте алюминиевую крышку, обрабатывая её 70 % спиртом двукратно. 8. Произвести расчёт назначенной врачом дозы гепарина. Цена одного малого деления: в 1 мл - 10 делений = 0,1 мл. Если в 1 мл раствора гепарина – 5 000 ЕД, следовательно в 1 малом делении (0,1мл) содержится 500 ЕД. Проколите резиновую крышку флакона, наберите назначенную дозу врачом в шприц. 9. Смените иглу. Выпустите воздух из шприца. 10. Положите шприц на стерильный лоток, приготовьте 2 ватных шарика, смоченных 70% спиртом. 11. Выберите место для инъекции (осмотрите, пропальпируйте). 12. Обработайте кожу сначала 1м ватным шариком большую зону, затем 2м - место укола и зажмите его в левой руке за мизинцем. 13. Соберите кожу в складку треугольной формы левой рукой. 14. Введите иглу в основание складки под углом 45 ° на глубину 1-2 см (на 2/3 иглы), держа шприц в правой руке. 15. Введите гепарин, надавливая на поршень большим пальцем левой руки. 16. Прижмите место укола ватным шариком и извлеките иглу, придерживая ее за канюлю (сильно надавливать и массировать нельзя). 17. Сбросьте одноразовый шприц и иглу в ёмкости c 3% хлорамином на 60 мин. 18. Снимите перчатки, поместите в ёмкость с дезинфицирующим раствором. 19. Вымойте и осушите руки.   **Алгоритм проведения ингаляций с небулайзером :**  **Подготовка к процедуре:**   1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки 2. Открыть небулайзер 3. Перелить жидкость из небулы (специального контейнера с лекарственным препаратом) или накапать раствор из флакона (разовую дозу препарата); 4. Добавить физиологический раствор до нужного объема 2-3 мл (по инструкции к небулайзеру); 5. Собрать небулайзер, проверить его работу 6. Присоединить мундштук или лицевую маску;   **Выполнение процедуры:**   1. Объяснить ребѐнку/родственникам ход и суть выполнения манипуляции, получить согласие 2. Усадить ребѐнка в удобном положении перед аппаратом или уложить 3. Соединить небулайзер и компрессор, включить компрессор; 4. Выполнить ингаляцию до полного расходования раствора (20 – 30 мнут, при необходимости с перерывом в 5 –10 минут)   **Завершение процедуры:**   1. Прополоскать ребѐнку полость рта тѐплойкипячѐной водой, обеспечить покой, рекомендовать воздержаться от кашля и не разговаривать 20 – 30 минут 2. Разобрать и обработать небулайзер 3. Вымыть и осушить руки   **Алгоритм подготовка материала и укладка его в бикс:**   1. Медсестра проверяет ег исправность бикса (вмятины, плотность прилегания крышки, запирающие устройства). 2. Затем она открывает поясок герметичности и салфеткой смоченной в 0,5% ра-ре нашатырного спирта, протирает дно, стенки бикса, стелет на дно бикса пеленку, сложенную вдвое, и кладет 1-й индикатор стерильности. 3. Затем медсестра приступает к укладке перевязочного материала (по секторам). 4. Вторым слоем медсестра укладывает операционное белье ( халаты, простыни, шапочки и маски перчатки и т.д.) 5. В середину между нижним и верхним слоем материала кладется 2-ой индикатор стерильности. 6. Далее поверх простыней, укладывают операционные халаты, укрывают пеленкой, а поверх пеленки вновь кладут 3-й индикатор стерильности.   Медсестра закрывает крышку бикса( используя специальные запорные устройства),к ручке бикса прикрепляют клеенчатую бирку, на которой пишут: номер отделения, дату стерилизации, фамилию медсестры, наименование материала и доставляют в ЦСО.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение гепарина, расчет дозы гепарина |  | |  | Проведения ингаляций с небулайзером |  | |  | Подготовка материала и укладка его в бикс |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.  06.  20 | День начался с изучения алгоритмов:  **Алгоритм внутривенная капельная инъекция :**   1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. 4. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. 5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность флакона) 6. Обработал ватным шариком наружную крышку флакона с лекарственным средством. Нестерильным пинцетом вскрыл центральную 7. часть металлической крышки флакона и обработал резиновую пробку флакона вторым ватным шариком. 8. Проверил целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии. Вскрыл пакет с системой, взял ее в руки. 9. Закрыл зажим на системе, снял колпачок с иглы для флакона, ввел иглу до упора во флакон. 10. Перевернуть флакон вверх дном и закрепил на штативе, открыл воздуховод. Заполнил баллон системы до середины при помощи нажатия на него. 11. Снял инъекционную иглу с колпачком, положил в стерильный лоток. 12. Открыл зажим и заполнил капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком). 13. Закрыл зажим, присоединил инъекционную иглу с колпачком, вытеснил воздух через иглу, не снимая колпачка. 14. Зафиксировал систему на штативе. 15. Удобно уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. 16. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 17. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента. Выбрал наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену. 18. Надел очки. 18. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции. 19. Большим пальцем зафиксировал вену, ниже места венепункции. Ввел иглу в вену. Убедился, что игла в вене. 20. Ослабил жгут, открыл зажим капельницы, убедился, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу. 21. Закрепил систему лентой лейкопластыря. Отрегулировал скорость поступления лекарственного средства. 22. В течение инфузии следит за самочувствием пациента. 23. После завершения инфузии обработал руки, надел перчатки, закрыл зажим, убрал лейкопластырь, к месту пункции приложил ватный шарик и извлек иглу. 24. Попросил пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут. 25. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные системы для инфузии, ватные шарики поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». 26. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»). 27. Использованный жгут, клеенчатую подушечку и очки обработал тканевыми салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором. 27. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции. 28. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». 30. Провел гигиеническую обработку рук.   **Алгоритм забора крови из вены:**   1. Пригласил и проинформировать пациента, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 4. Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette. 5. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. 6. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 7. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком. 8. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола). 9. Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. 10. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку. 11. Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставил в штатив 12. Вакутейнер сбросил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузил в емкости для дезинфекции, обработал очки, жгут. 13. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». 14. Провел гигиеническую обработку рук. 15. Сделал запись в журнале.   **Алгоритм накрытие стерильного стола в перевязочном и процедурном кабинете:**   1. Надеть колпачок и маску, под проточной водой с мылом вымыть руки и вытереть насухо стерильным полотенцем. 2. Обработать руки раствором (хлоргексидина, первомура, АХД-2000), трижды, тремя салфетками по правилам. 3. Одеть стерильный халат с помощью санитарки на себя. В открытом санитаркой биксе проверить индикатор стерильности, затем рукой раскрыть простынь, выстилающую бикс так, чтобы она закрыла края бикса. 4. Санитарка трижды обрабатывает столешницу стола дезраствором (тремя салфетками). 5. Достать стерильными руками из бикса простынь, развернуть на вытянутых руках и разложить на столе в один слой так, чтобы она свисала впереди со столешницы на20 см. 6. Вторую, третью и четвертую простынь складывают в двое и укладывают на стол так, чтобы они свисали над столом не более чем на10-15 см., а затем укладывают пятую простынь в один слой полностью закрывающий все предыдущие 7. Далее хирургическими цапками «бельевыми цапками» захватывают передние концы 5 простыни, а сзади захватывают все слои с 2х сторон, далее первую простынь поднимают вверх, отсчитывают три слоя нижележащих простыней и также захватывают бельевыми цапками.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Внутривенное капельное введения препарата |  | |  | Забор крови |  | |  | Накрытие стерильного стола в перевязочном и процедурном кабинете |  | |  |  |

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося Похабовой Александры Николаевны

Группы 311 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12.05 по 08.06 2020 г.

За время прохождения практики мною выполнены следующие виды работ:

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

**2. Текстовой отчет**

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке; постановка периферического катетера

Я хорошо овладел(ла) умениями :проведение забора крови из вены на биохимическое исследование с помощью вакутейнера; выполнение внутримышечной иньекции; работа с документацией.

Особенно понравилось при прохождении практики : кормление через зонд; подача кислорода через носовой катетер; постановка капельниц; заполнение медицинской документации.

Недостаточно освоены : все манипуляции достаточно освоены

Замечания и предложения по прохождению практики : замечаний и предложений нет

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Похабова Александра Николаевна

подпись (расшифровка)

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

подпись (расшифровка)

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

подпись (расшифровка)

М.П.организации

**ОТЧЕТ ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в хирургии**

Ф.И.О. обучающегося Похабовой Александры Николаевны

Группы 311 специальности сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12.05 по 08.06.2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Количество** |
|  | Уход за подключичным катетером. | Ознакомлена |
|  | Обработка послеоперационных швов. | Ознакомлена |
|  | Укладывание в биксы операционного белья, одежды, перевязочного материала, перчаток. | Ознакомлена |
|  | Обработка рук хирургическим, современным методом | Ознакомлена |
|  | Надевание стерильного халата и перчаток на себя | Ознакомлена |
|  | Пользование стерильным биксом | Ознакомлена |
|  | Накрытие стерильного стола | Ознакомлена |
|  | Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных. | Ознакомлена |
|  | Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости | Ознакомлена |
|  | Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе | Ознакомлена |
|  | Наложение давящей повязки при венозном кровотечении. | Ознакомлена |
|  | Применение холода для остановки | Ознакомлена |
|  | Наложение мягких повязок «на различные участки тела» | Ознакомлена |
|  | Наложение окклюзионной повязки или пластырной повязки | Ознакомлена |
|  | Снятие повязок с послеоперационной раны | Ознакомлена |
|  | Приготовление и наложения транспортных шин | Ознакомлена |
|  | Определение группы крови, пробы на индивидуальную, резус совместимость, биологическую пробу | Ознакомлена |
|  | Приготовление столика медсестры анестезиологического кабинета | Ознакомлена |
|  | Сбор инструментов для операции | Ознакомлена |
|  | Уход за стомами | Ознакомлена |
|  | Туалет гнойной раны | Ознакомлена |
|  | Уход за мочевым катетером | Ознакомлена |
|  | Снятие швов с послеоперационной раны | Ознакомлена |
|  | Проведение оксигенотерапии | Ознакомлена |
|  | Оформление сестринской документации | Ознакомлена |
|  | Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях | Ознакомлена |

# 

# 2. Текстовой отчет

При прохождении преддипломной практики мною самостоятельно были проведены: обработка рук хирургическим способом; накрытие стерильного стола; приготовление и наложение транспортных шин.

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

Я хорошо овладел(ла) умениями : сбор инструментов для новокаиновой блокады.

Особенно понравилось при прохождении практики: уход за стомами; туалет гнойной раны; применение пузыря со льдом у послеоперационных больных .

Недостаточно освоены : все манипуляции достаточно освоены.

Замечания и предложения по прохождению практики : замечаний и предложений нет.

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Похабова Александра Николаевна

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

М.П.организации

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в педиатрии**

Ф.И.О. обучающегося Похабовой Александры Николаевны

Группы 311 специальности сестринское дело

Проходившего (ей) производственную практику с 12.05.по 08.06.2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Количество** |
|  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | Ознакомлена |
|  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | Ознакомлена |
|  | Введение капель в глаза, нос, уши, | Ознакомлена |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | Ознакомлена |
|  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | Ознакомлена |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | Ознакомлена |
|  | Подготовка материала к стерилизации | Ознакомлена |
|  | Антропометрия | Ознакомлена |
|  | Проведение контрольного взвешивания | Ознакомлена |
|  | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | Ознакомлена |
|  | Пеленание | Ознакомлена |
|  | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку | Ознакомлена |
|  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | Ознакомлена |
|  | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. | Ознакомлена |
|  | Заполнение медицинской документации | Ознакомлена |
|  | Проведение проветривания и кварцевания | Ознакомлена |
|  | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | Ознакомлена |
|  | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | Ознакомлена |
|  | Проведение ингаляций | Ознакомлена |
|  | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | Ознакомлена |
|  | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | Ознакомлена |
|  | Разведение и введение антибиотиков | Ознакомлена |
|  | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | Ознакомлена |
|  | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | Ознакомлена |
|  | Подача кислорода через маску и носовой катетер | Ознакомлена |
|  | Обработка слизистой полости рта при стоматите | Ознакомлена |

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: подача кислорода через носовой катетер.заполнение медицинской документации;

Я хорошо овладел(ла) умениями : пеленание; обработка кожи и слизистых; проведение контрольного взвешивания.

Особенно понравилось при прохождении практики : постановка внутримышечной иньекции; введение газоотводной трубки.

Недостаточно освоены : все манипуляции достаточно освоены.

Замечания и предложения по прохождению практики : замечаний и предложений нет.

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Похабова Александра Николаевна

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

М.П.организации

