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) 408 группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очной формы обучения

Малыгиной Анастасии Александровны

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 обучающийся после прохождения практики.
3. График прохождения практики.
4. Инструктаж по технике безопасности.
5. Содержание и объем выполненной работы.
6. Манипуляционный лист.
7. Отчет.

**Цели и задачи практики**

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

**Задачи:**

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

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

**Практический опыт:**

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

**Умения:**

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

**Знания:**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.05.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции: Закапывание капель в глаза  1. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве, цели и ходе процедуры и получить его согласие. 2. Прочитать этикетку на флаконе с каплями, проверить пригодность и соответствие капель назначению врача. 3. Помочь (при необходимости) пациенту сесть или лечь. 4. Вымыть руки, надеть стерильные перчатки. 5. Набрать в пипетку нужное количество капель, взять в левую руку марлевый шарик. 6. Попросить пациента слегка запрокинуть голову и посмотреть вверх. 7. Оттянуть нижнее веко марлевым шариком.   8. Закапать в нижнюю складку 2-3 капли (не подносить пипетку близко к коньюктиве).  9. Попросить пациента закрыть глаза.   1. Промокнуть вытекшие капли у внутреннего угла глаза. 2. Повторить те же действия при закапывании в другой глаз. 3. Спросить пациента о самочувствии. 4. Убедиться, что пациент не испытывает неудобств после процедуры. 5. Пипетку опустить в дезинфицирующий раствор. 6. Вымыть руки, снять перчатки.  Закапывание капель в ухо  1. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве, цели и ходе процедуры и получить его согласие. 2. Прочитать название лекарственного препарата, проверить пригодность и соответствие капель назначению врача. 3. Подогреть лекарственный препарат до температуры тела на водяной бане (поставить флакон в ёмкость с горячей водой, температуру контролировать водным термометром). 4. Вымыть руки. 5. Помочь (при необходимости) пациенту лечь на бок, или сидя наклонить голову в сторону. 6. Набрать в пипетку 2-3 капли лекарственного средства (если нужно закапать капли в одно ухо).   7. Оттянуть ушную раковину назад и вверх и закапать 2-3 капли ухо.   1. Спросить пациента о его самочувствии. 2. Помочь пациенту занять удобное положение. 3. Пипетку положить в лоток с дезинфицирующим раствором. 4. Вымыть руки.  Закапывание капель в нос 1. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве, цели и ходе процедуры и получить его согласие.  2. Приготовить пипетку. Для каждого пациента и лекарственного средства должна быть индивидуальная пипетка.   1. Вымыть руки, надеть стерильные перчатки. 2. Прочитать название лекарственного средства, проверить пригодность и соответствие капель назначению врача. 3. Набрать в пипетку лекарственное средство 3-4 капли   6. Попросить пациента сесть, слегка запрокинув голову и склонить её (при закапывании в левую ноздрю - влево, в правую - вправо).  7. Приподнять кончик носа пациента и закапать в нижний носовой ход (не вводить пипетку глубоко в нос).  8. Попросить пациента прижать пальцем крыло носа к перегородке и сделать лёгкие круговые движения, не отнимая пальца.  9. Закапать капли во вторую ноздрю, повторив те же действия.  10. Спросить пациента о его самочувствии.  11. Положить пипетку в ёмкость с дезинфицирующим раствором.  12. Вымыть руки, снять перчатки. Копрологическое исследование 1.Подготовить посуду, оформить направление  2.Проинструктировать пациента о порядке сбора кала. Непосредственно после дефекации взять лучинкой из нескольких участков 5-10 г кала без примесей воды и мочи и поместить во флакон. Флакон оставить на полу в специальном ящике в санитарной комнате.  3.Собранный материал доставить в клиническую лабораторию.  4.Полученные из лаборатории результаты подклеить в историю болезни Кал на яйца гельминтов 1.Подготовить посуду и направление:  2.Попросите пациента опорожнить кишечник в судно;  3.Наденьте перчатки и шпателем возьмите кал из трех разных мест и поместите его во флакон, закройте его пробкой и заклеите полоской лейкопластыря;  4.Снимите перчатки и поместите их и шпатель в емкость с дезраствором:  5.Вымойте руки, обработайте антисептиком:  6.Отправьте материал вместе с направлением в клиническую лабораторию. Кал на скрытую кровьПодготовить посуду и оформить направление.  1. Проинструктировать пациента в отношении диеты. 2. Испражнения собрать в горшок или судно. 3. Шпателем взять 10-20г кала из разных мест, поместить во флакон. 4. Доставить материал в клиническую лабораторию. 5. Подклеить результаты в историю болезни.  Предстерилизационная очистка инструментов **Механический -** в специальных моечных машинах с применением ультразвука.  **Ручной -** предусматривает следующие этапы:  1. Промывание в 5%растворе хлорамина (1% лизофин) из отдельной промаркированной емкости «для промывания шприцев».  2.Замачивание в разобранном виде в 3% растворе хлорамина (1% лизофин) в другой емкости промаркированной "для замачивания шприцев" на один час.  3.Промывание под проточной водой по 0,5-1 мин. на одно изделие.  4.Замачивание в моющем растворе в емкости промаркированной «моющий раствор» на 15 мин. при температуре 50°С:  5.Мытье в моющем растворе при помощи ерша или ватно-марлевого тампона по 0,5-1 мин. на изделие, иглы при помощи шприца путем прокачивания раствора, при необходимости предварительно прочистить мандреном.   1. Ополаскивание изделий под проточной водой 5-10 мин. 2. Ополаскивание в дистиллированной воде. 3. Сушка горячим воздухом в воздушном шкафу до полного исчезновения влаги.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение капель в глаза, нос, уши |  | |  | Сбор кала на анализы: на яйца паразитов, на копрологическое исследование, на скрытую кровь. |  | |  | Предстерилизационная очистка инструментов |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.05.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции:  **Кормление новорожденного через зонд**  **1.**Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  **2.**Подготовить оснащение.  **3.**Обработать руки гигиеническим способом, надеть косынку, маску и стерильные резиновые перчатки.  **4.**Уложить ребенка на бок с припод­нятым головным концом, зафиксиро­вать такое положение с помощью ва­лика.  **5.**Измерить глубину введения зонда - от мочки уха, до кончика носа, и от кончика носа, до мечевидного отрост­ка. Сделать метку.  **6.**Присоединить к зонду шприц и проверить его проходимость.  **7.**Удалить поршень из шприца, а катетер поместить между средним и указательным пальцами левой руки, слепым концом вверх.  **8.**Заполнить шприц на 1/3 грудном молоком и опуская слепой конец зон­да, заполнить молоком, до появления первой капли из слепого отверстия зонда.  **9.**Зажать катетер зажимом на расстоя­нии 5-8 см со стороны шприца.  **10.**Смочить конец катетера в молоке.  **11.**Вставить зонд в рот по средней ли­нии языка и ввести до метки. Не при­лагать усилий и следить нет ли одыш­ки, цианоза  **12.**Приподняв шприц, снять зажим и медленно ввести молоко в желудок.  **13.**Зажать катетер большим и указательным пальцем правой руки на рас­стоянии 2-3 см от ротовой полости и быстрым движением извлечь из же­лудка.  **14.**Положить ребенка на правый бок с приподнятым головным концом.  **15.**Снять перчатки, сбросить их в контейнер и вымыть руки. Ис­пользованный инструментарий помес­тить в дезраствор.  **Утренний туалет тяжелобольного пациента**   1. Приготовить всё необходимое для манипуляции. 2. Ознакомить пациента с целью и этапами манипуляции и получить его согласие (если пациент в сознании). 3. Поставить ширму, если пациент в палате находится не один. 4. Поднять кровать до необходимого уровня. Опустить боковые поручни кровати с одной стороны. Придать положение Фаулера, если нет противопоказаний. 5. Обработать руки. Надеть перчатки. 6. Аккуратно приподнять голову пациента и подстелить под неё гигиеническую пелёнку. Прикрыть грудь пациента второй пелёнкой. 7. Смочить рукавичку в тёплой воде, слегка отжать и намылить мылом. 8. Надеть рукавичку на правую руку и протереть лицо пациента сверху вниз: лоб, веки, щёки, нос, подбородок, шея, ушные раковины и заушные пространства 9. Хорошо прополоскать рукавичку в тёплой воде, слегка отжать. Смыть мыло с лица пациента в той же последовательности. При необходимости смыть мыло несколько раз. 10. Промокательными движениями полотенцем осушить кожу лица пациента в той же последовательности. 11. Убрать рукавичку, гигиенические пелёнки в клеёнчатый мешок. 12. Придать удобное положение. Убрать ширму. 13. Снять перчатки. Обработать руки. 14. Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.  Укладка материала в бикс для стерилизации  1. Вымыть руки. 2. Надеть маску, перчатки, обработать их спиртом. 3. Приготовить бикс: внутреннюю поверхность бикса и крышки протрите ветошью, смоченной раствором антисептика двукратно, с интервалом 15 минут. 4. Снять перчатки, вымыть руки. 5. Застелить бикс пеленкой. 6. На дно бикса положить индикатор стерильности. 7. Стерилизуемый материал уложить рыхло, послойно, а перевязочный материал – по секторам. 8. В средний слой снова вложить индикатор стерильности. 9. Края пеленки завернуть внутрь. 10. Сверху положить третий индикатор стерильности. 11. Закрыть крышку бикса. 12. Открыть боковые отверстия и заблокировать пояс. 13. Закрепить на ручке бикса промаркированную бирку («ватные шарики» и др.). 14. Отправить бикс в ЦСО для стерилизации в автоклаве.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | **Кормление новорожденного через зонд** | 1 | |  | Утренний туалет тяжелобольного пациента | 1 | |  | Укладка материала в бикс для стерилизации | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14.05.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции:  **Обработка пупочной ранки**  1. Информировал маму о проведении процедуры. Подготовил необходимое оснащение.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.  3. Обработал пеленальный стол, снял перчатки, обработал руки и надел стерильные перчатки.  4. Уложил ребенка на пеленальном столике.  5. Хорошо растянул края пупочной ранки пальцами и капнул в нее раствор 3% перекиси водорода.  6. Удалил образовавшуюся «пену» стерильной ватной палочкой движение изнутри кнаружи.  7. Обработал ранку палочкой, смоченной 70% спиртом, затем кожу вокруг ранки (от центра к периферии).  8. По необходимости обработал ранку (не затрагивая кожу) перманганатом калия с помощью ватной палочки Можно обрабатывать ранку пенкообразующими антисептиками (лифузоль).  9. Запеленал ребенка и передал его маме. отработанный материал поместил в емкость для отходов класса «Б».  10. Обработал пеленальный столик.  11. Снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. Оксигенотерапия через носовой катетер  1. Объяснить пациенту (когда возможно) цель оксигенотерапии и ее последовательность. 2. Подготовить к работе аппарат Боброва. 3. Вымыть руки, осушить, надеть перчатки, обработать их спиртом. 4. Определить длину вводимой части катетера (от мочки уха до крыльев носа), поставить метку. 5. Облить стерильным вазелиновым маслом вводимую часть катетера. 6. Осмотреть зев, придавив шпателем корень языка. Убедиться, что кончик катетера виден при осмотре зева. 7. Поместить шпатель в дезинфицирующий раствор. 8. Зафиксировать наружную часть катетера лейкопластырем к щеке. 9. Прикрепить катетер к источнику увлажненного кислорода (аппарату Боброва). 10. Открыть вентиль источника кислорода, отрегулировать скорость подачи. 11. Проверять состояние источника кислорода через каждые 8 часов и осматривать слизистую носа пациента для выявления раздражения. 12. Провести итоговую оценку состояния пациента в удовлетворении потребностей в нормальном дыхании. 13. Удалить катетер и продезинфицировать. 14. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор. 15. Вымыть руки, осушить их.   **Приготовление и наложения транспортных шин**  1. Шину необходимо наложить так, чтобы она надежно иммобилизировала два соседних с местом повреждения сустава (выше и ниже повреждения), а при некоторых повреждениях и три сустава (при переломе бедра или плеча),   1. При иммобилизации конечностей желательно придать физиологически правильное положение.   3. При закрытых переломах (особенно нижних конечностей) необходимо произвести легкое и осторожное вытяжение поврежденной конечности по оси, которое следует продолжать до окончания наложения иммобилизирующей повязки.  4. При открытых переломах, когда из раны выступают наружу отломки кости, при оказании первой помощи вправлять их не следует. Наложив стерильную повязку, конечность без предварительного подтягивания и вправления отломков фиксируют в том положении, в каком она находится.  1. С пострадавшего не следует снимать одежду и обувь, так как это может причинить ему лишнюю боль. Кроме того, одежда, оставленная на пострадавшем, обычно служит в области повреждения дополнительной прокладкой для шин.  6. Нельзя накладывать жесткую шину непосредственно на голое тело. Предварительно ее необходимо выстлать мягкой подкладкой (ватой, полотенцем, сеном и т.д.). Нужно следить за тем, чтобы концы шин не врезались в кожу и не сдавливали кровеносные сосуды или нервы, проходящие вблизи костей, а также за тем, чтобы кожа не была сдавлена в тех местах, где имеются костные выступы.  7. При всех открытых повреждениях, прежде чем приступить к иммобилизации, нужно наложить на рану асептическую повязку.  При повреждениях суставов для транспортной иммобилизации применяют те же средства и способы, что и при повреждении костей.  8. Во время наложения иммобилизирующих повязок и перекладывания пострадавшего на носилки необходимо чрезвычайно бережно обращаться с частью тела, которую должен поддерживать специальный помощник.  9. Шина должна быть тщательно прикреплена к поврежденной конечности, составляя с ней единое целое.  Неправильная иммобилизация может оказаться не только бесполезной, но и вредной.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка пупочной ранки | 1 | |  | Оксигенотерапия | 1 | |  | Приготовление и наложения транспортных шин | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 15.05.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции:  **Сбор мочи на исследование по Зимницкому**  1. Дайте пациенту 8 пронумерованных емкостей с указанием времени и 9-ю - запасную. В 6 часов утра пациент мочится в унитаз.  2. Затем в течение каждых 3-х часов пациент мочится в соответ­ствующую емкость до 6 часов утра следующего дня, утренняя порция входит в исследование.  3. Полученные емкости должны быть плотно закрыты крышками с наклеенными этикетками, на которых написаны:  - Ф.И.О. пациента;  - номер отделения;  - номер палаты;  - интервал времени (6-9; 9-12; 12-15; 15-18; 18-21; 21-24; 24-3; 3-6).  4. Обеспечьте доставку мочи в лабораторию.  5. Используемые перчатки, воронку, диурезницу, судно (мочеприемник) обработайте в дез., растворе, затем замочите в нем - не менее, чем на 60 минут, раздельно. **Сбор мочи по методу Нечипоренко** 1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;  2. Обучить пациента технике туалета промежности;  3. Предупредить пациентку, что во время кровянистых выделений влагалище необходимо закрыть тампоном;  4. Обучить пациента технике сбора мочи на исследование:   * После туалета промежности, выделить первую струю мочи в унитаз на счет «1», «2» и задержать мочеиспускание; * Выделить мочу в емкость в количестве не менее 10 мл. и задержать мочеиспускание; * Завершить мочеиспускание в унитаз; * Закрыть емкость крышкой;  1. Убедиться, что пациент понял полученную информацию, отдать пациенту емкость для сбора мочи; 2. После сбора мочи, обработать руки на гигиеническом уровне надеть перчатки; 3. Поместить емкость с мочой в контейнер для транспортировки биологической жидкости, доставить вместе с заполненным направлением на диагностическое исследование в лабораторию; 4. Снять перчатки, маску, обработать руки на гигиеническом уровне; 5. Инфекционная безопасность:  * замочить перчатки в 3% р-р хлорамина-60 мин. * замочить маску в 3% р-р хлорамина - 120 мин; * замочить лоток для отраб. материала в 3% р-р хлорамина – 60 мин;   10. Обработать руки на гигиеническом уровне.  **Взятие мочи на бактериологическое исследование.**  1) Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.  2) Приготовьте в санитарной комнате теплую воду в емкости, мыло и стерильные салфетки.  3) Предложите пациенту тщательно подмыться и осушить половые органы стерильными салфетками.  4) Попросите пациента вымыть руки, высушить их салфеткой.  5) Снимите с емкости для мочи крышку и уложите ее на салфетку вниз дном.  6) Предложите пациенту взять в руку банку для мочи, не касаясь внутренней поверхности.  7) Попросите его немного помочиться в унитаз, задержать мочеиспускание, затем помочиться в баночку не менее 10-50 мл.  8) Закончите мочеиспускание в унитаз.  9) Закройте банку крышкой, не касаясь ее внутренней стороны.  10) Поставьте банку с этикеткой в емкость для транспортировки в бактериологическую лабораторию.  **Оксигенотерапия через маску и носовой катетер**   * 1. Объяснить пациенту (родителям) цель и ход предстоящей процедуры, получить добровольное информированное согласие.   2. Подготовить необходимое оснащение   3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить 1.4. Надеть перчатки.   4. При использовании носового катетера определить расстояние, на которое вводится катетер: от носогубной складки до дна нижней челюсти;   5. Ввести катетер в нижний носовой ход и далее в глотку так, чтобы кончик его был виден при осмотре зева с помощью шпателя из-под маленького язычка;   6. Прикрепить катетер, присоединенный к аппарату Боброва, наполненного водой t 37º короткой трубкой, к щеке или носу ребенка лейкопластырем; при использовании носовых канюль и маски: перед введением носовых канюль очистить носовые ходы, после введения носовых канюль, провести их фиксацию вокруг головы ребенка. Для использования лицевой маски подобрать ее по размеру в зависимости от возраста ребенка, наложить плотно на переносицу и середину подбородка ребенка.   7. Присоединить длинную трубку к вентилю дозиметра;   8. Открыть его и подать кислород, строго соблюдая назначенную врачом концентрацию (≈ 30 - 40 %) со скоростью 1-2л в мин. для детей раннего возраста и 2-3л/мин для детей старшего возраста.   9. Закрыть вентиль дозиметра.   10. Открепить лейкопластырь от щеки пациента (убрать из носовых ходов канюли; снять маску, закрепленную на голове).   11. Извлечь катетер (носовые канюли; снять маску) после прекращения подачи кислорода.   12. Отсоединить катетер от источника кислорода.   13. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим средством или в емкость для отходов класса Б.   14. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.   15. Уточнить самочувствие пациента (старшего возраста, находящегося в сознании).   16. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.   **Наложение давящей повязки при венозном кровотечении**  1. Обработайте руки спиртом.  2. Наденьте резиновые перчатки.  3. Осмотрите пациента, успокойте, уложите больного.  4. Оцените состояние пациента и раны.  5. Объясните пациенту цель и ход манипуляции.  6. Придайте удобное положение пациента с хорошим доступом к ране.  7. Обработайте края раны раствором 10% повидоном.  8. Просушите салфеткой.  9. Наложите на рану стерильные салфетки.  10. Наложите поверх салфетки ватно-марлевый тампон.  11. Закрепите тампон бинтовой повязкой (в зависимости от локализации раны).  12. Транспортируйте пациента в стационар, во время транспортировки следите за АД, ЧДД, пульсом, сознанием, состоянием повязки.  13. Снять перчатки и отпустите в емкость в КБУ.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор мочи для анализов: общий, по Нечипоренко, по Зимницкому, на бак. Посев |  | |  | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  | |  | Наложение давящей повязки при венозном кровотечении |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 16.05.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции:  **Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке**   * 1. Прекратить введение препарата, вызвавшего шок. Если игла в вене, ее не вынимать и тера­пию проводить через эту иглу.   2. Отметить время попадания аллергена в ор­ганизм, появления жалоб и первых клиниче­ских проявлений аллергической реакции.   3. При возможности привлечь для помощи 1-3 человек, имеющих навык оказания неотлож­ной помощи.   4. Через посредника вызвать врача и реанима­ционную бригаду.   5. Уложить пациента в горизонтальное положе­ние с приподнятым ножным концом.   6. голову повернуть на бок, при западении язы­ка выдвинуть нижнюю челюсть вперед.   7. Оценить состояние пациента, жалобы. Под­считать пульс, измерить АД.   8. При бронхоспазме: • 1-2 дозы сальбутамола (беротека) с интер­валом 20 минут, но не более 8 доз, • в/в на физиологическом растворе 2,4% паствор эуфиллина 10-15 мл.   9. Пациентам с угрожающими жизни призна- ками ввести внутримышечно адреналин 500 мкг (0,5 мл) в переднебоковую поверхность средней трети бедра. При отсутствии улуч­шения состояния через 5 минут повторить введение адреналина в той же дозе.   10. Как можно скорее обеспечить подачу 100% кислорода (не более 30 минут).   11. Как можно скорее начать в/в капельное вве­дение физиологического раствора со скоро­стью 20 - 40 мл/кг в час. При невозможности обеспечить данную скорость через одну вену, проводить инфузии через 2-3 вены однов­ременно. При подъеме; АД скорость инфузии уменьшить в 2 - 3 раза.   12. Приготовить: Глюкокортикоиды (преднизолон 90-120 мг или гидрокортизон 125-250 мг) Димедрол 1% 2мл Полиглюкин, реополиглюкин.   **Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку**  1. Вымыть тщательно руки, надеть стерильные резиновые перчатки. 2. На пеленальный столик положить теплую стерильную пеленку. 3. Взять осторожно ребенка и положить на пеленку.  Туалет **носовых ходов**  4. Взять ватную турунду. Смочить вазелиновым или растительным маслом. 5. Ввести турунду в носовой ход осторожными вращательными движениями на 1-1,5 см. 6. Повторить несколько раз. Для каждого носового хода использовать отдельную турунду.  Запомните! Запрещается прочищать носовые ходы твердыми предметами (спичками, палочками с ватными шариками).  **Туалет глаз**  7. Взять **стерильный** ватный шарик. 8. Смочить кипяченой водой или раствором фурацилина 1:5000 (или бледно-розовым раствором перманганата калия). 9. Промыть каждый глаз отдельным ватным шариком **от внешнего угла глаза к переносице.** 10. Повторить несколько раз, если в этом есть необходимость. 11. Просушить ватными шариками каждый глаз отдельно **от внешнего угла глаза к переносице**. 12. Провести **дезинфекцию** использованного оснащения. 13. О туалете носовых ходов и глаз сделать отметку в медицинской документации.  **Уход за кожей**  1.Вымыть руки, надеть **стерильные резиновые перчатки.** 2. Подмыть ребенка теплой перекипяченой водой. Девочек подмывать **от лобкового симфиза к анусу**. В условиях стационара для подмывания использовать промаркированный чайник. 3. Положить на пеленальный столик, просушить кожу чистой пеленкой. 4. Обработать складки кожи ватным шариком, смоченным стерильным вазелиновым маслом или растительным маслом для профилактики опрелостей в такой последовательности: заушные, шейные, подмышечные, локтевые, лучезапястные, подколенные, в области голеностопного сустава, паховые, ягодичные (паховые и ягодичные складки максимально загрязнены, а потому обрабатываются в последнюю очередь). 5. Одеть ребенка, положить в кровать. 6. Провести **дезинфекцию** использованного оснащения. 7. Об уходе за кожей ребенка сделать отметку в медицинской документации  **Правила проведения ингаляций**  1. Объяснить цель и ход предстоящей работ  2. Получить согласие пациента на процедуру.  3. Прочитать название лекарственного средства.  4. Вымыть руки.  1. Продемонстрировать пациенту выполнение процедуры, используя пустой баллончик:  а) снять с ингалятора защитный колпачок;  б) перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхнуть его;  в) сделать глубокий выдох через рот;  г) взять в рот мундштук ингалятора, плотно обхватив его губами. Голову при этом слегка запрокинуть назад;  д) сделать глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика;  е) извлечь мундштук ингалятора изо рта, задержать дыхание на 5-10 сек;  ж) сделать свободный выдох.  2. Дать пациенту и взять себе по пустому баллону.  3. Если состояние пациента позволяет, лучше выполнить процедуру стоя, так как дыхательная экскурсия легких при этом эффективнее. Если необходимо, предложить пациенту сесть на время обучения.  1. Если состояние пациента позволяет, лучше выполнить процедуру стоя, так как дыхательная экскурсия легких при этом эффективнее. Если необходимо, предложить пациенту сесть на время обучения.  2. Дать пациенту и взять себе по пустому баллону.  3. Продемонстрировать пациенту выполнение процедуры, используя пустой баллончик: а) снять с ингалятора защитный колпачок; б) перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхнуть его; в) сделать глубокий выдох через рот; г) взять в рот мундштук ингалятора, плотно обхватив его губами. Голову при этом слегка запрокинуть назад; д) сделать глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика; е) извлечь мундштук ингалятора изо рта, задержать дыхание на 5-10 сек; ж) сделать свободный выдох.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке | 1 | |  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | 1 | |  | Обучение пациентов правилам проведения ингаляций, в том числе, небулайзерных | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 18.05.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции:  **Проведение гигиенической и лечебной ванны**  1. Убедился в отсутствии противопоказаний и получил согласие родственников ребенка на процедуру Подготовил необходимое оснащение;  2. Поставил ванночку в устойчивое положение. Надел фартук. Провел гигиеническую обработку рук, одел перчатки.  3. Обработал внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором, вымыл щеткой и сполоснул кипятком.  4. Протер пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовил на нем пеленки  5. Положил на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки), водный термометр. Наполнил ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С.  6. Набрал из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка  7. Раздел ребенка при необходимости подмыл проточной водой  8. Взял ребенка на руки, медленно погрузил в воду (сначала ножки и ягодицы), вода доходит до уровня сосков ребенка. Продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка, освободил руку и надел на на нее рукавичку.  9. Помыл ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыл естественные складки кожи). Последними обмыл половые органы, меж ягодичную область.  10. Снял рукавичку. Перевернул ребенка вниз лицом и приподнял его над водой. Ополоснул малыша водой из кувшина  11. Накинув полотенце, положил ребенка на пеленальный столик. Осушил кожные покровы промокательными движениями  12. Использованные пеленки, «рукавичку» поместил в мешок для грязного белья, слил воду из ванны.  13. Обработал внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола, дезраствором.  14. Снял фартук и поместил в контейнер для дезинфекции, снял перчатки и поместить в контейнер с отходами класса Б. Провел гигиеническую обработку рук.  **Постановка гипертонической клизмы**   1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие. 2. Подогреть флакон с лекарственным средством на «водяной бане» до 38°С. 3. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня. 4. Помочь пациенту лечь на левый бок, правая нога должна быть согнута в коленке и прижата к животу. 5. Подложить под ягодицы пациенту клеенку пеленку. 6. Вымыть руки, надеть перчатки. 7. Набрать в грушевидный баллон 50-100 мл подогретого раствора. 8. Смазать вазелином газоотводную трубку на протяжении 20-30 см с помощью шпателя. 9. Положить баллон и газоотводную трубку в стерильный лоток. 10. Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см. 11. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести подогретый раствор. 12. Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки, затем извлечь ее. 13. Поместить газоотводную трубку и грушевидный баллон в емкость с дезинфицирующим раствором. 14. Провести туалет анального отверстия. 15. Напомнить пациенту, чтобы он задержал раствор в кишечнике на 15-20 минут. 16. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим раствором. 17. Вымыть руки.   **Уход за подключичным катетером**  1. Ежедневно обрабатывать кожу пациента вокруг катетера спиртом и накладывать асептическую повязку в виде «штанишек», фиксировать лейко-пластырем.  2. При необходимости внутривенного вливания, резиновую пробку катетера обрабатывать 70% этиловым спиртом и вводить через нее лекарственное средство.  3. После каждого внутривенного вливания заполнять катетер раствором ге-парина (0,1-0,2 мл гепарина на 5 мл физиологического раствора). Для этого проколоть пробку тонкой иглой и удалять иглу со шприцом, не снимая пробки!   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку | 1 | |  | Постановка гипертонической клизмы | 1 | |  | Уход за подключичным катетером | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 19.05.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции: Дуоденальное зондирование  1. Объяснить пациенту цель и ход исследования, уточнить аллергоанамнез. 2. Измерить длину зонда (от мочки уха до резцов, от резцов до пупка и сделать метку №1, прибавить ширину ладони пациента (10-15 см), сделать метку №2). 3. Вымыть руки, осушить, надеть маску, перчатки, обработать их спиртом. 4. Предложить пациенту сесть, широко открыть рот. 5. Смочить зонд стерильной водой и ввести за корень языка, затем постепенно с помощью глотательных движений до метки №1 (зонд в желудке). С помощью шприца с воздухом проверить местонахождение зонда. На свободный конец наложить зажим. 6. Уложить пациента на кушетку (без подушки) на правый бок, под таз подложить валик, под правое подреберье - грелку. 7. Снять зажим, свободный конец зонда опустить в пробирку на штативе на низкой скамейке рядом с кушеткой; выделяется мутное, светлое содержимое желудка. 8. Предложить пациенту медленно заглатывать зонд до метки №2. Продолжительность заглатывания 40-60 мин. 9. Зонд попадает в 12-перстную кишку и начинает выделяться золотисто-желтая жидкость. Это порция **А,** дуоденальная желчь - (содержимое из 12-перстной кишки) - 15-40 мл за 20-30 минут. 10. После первой порции ввести раздражитель с помощью шприца через зонд в теплом виде (для лучшего отхождения порции **В**) - 30-50 мл 33% раствора сульфата магния или 40% раствора глюкозы. 11. Уложить пациента на спину, наложить зажим на свободный конец зонда на 10 минут. 12. Уложить пациента на правый бок, снять зажим, опустить зонд в пробирки поочередно выделяется темно-оливковая желчь. Это порция **В,** пузырная желчь - (из желчного пузыря) - 30-60 мл за 20-30 минут.   13. Переложить зонд в следующие пробирки, когда начнет выделяться прозрачная, светло-желтая желчь. Это порция **С**, печеночная желчь (из желчных протоков) - 15-20 мл за 20-30 мин.  14. Извлечь зонд при помощи салфетки, дать пациенту прополоскать рот содой.  15. Поместить использованные изделия в дезинфицирующий раствор   1. Снять перчатки, поместить в дезинфицирующий раствор. 2. Вымыть, осушить руки. 3. Отправить все пробирки в лабораторию с направлением (для выявления форменных элементов, простейших и т.д.). 4. Пробирки поместить в банку с теплой водой температура 37°С.   **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. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком.  8. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола).  9. Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку.  10. Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставил в штатив.  11. Вакутейнер сбросил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузил в емкости для дезинфекции, обработал очки, жгут.  12. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Определение группы крови**   1. Внести цоликлоны в отдельные лунки по одной большой капле. 2. Внести капилляром маленькие (0,01 мл) капли крови рядом с каплями цоликлонов, избегая контакта капилляра и крови. 3. Отдельными палочками смешать цоликлоны и кровь. 4. Покачивать тарелку, наблюдать агглютинацию 2,5 минуты. 5. Внести пипеткой в лунки, в которых произошла агглютинация по 1й капле физиологического раствора 6. Покачивать, наблюдать агглютинацию. 7. Форма ответа:   При определении группы крови с помощью цоликлонов …   1. Агглютинация не наблюдается ни в одной из лунок – первая группа 2. Агглютинация наблюдается с цоликлоном анти-А – вторая группа 3. Агглютинация наблюдается с цоликлоном анти-Б – третья группа 4. Агглютинация наблюдается с цоликлонами анти-А и анти-Б – четвертая группа 5. После проведения манипуляции все использованные предметы замачиваются в емкости с трехпроцентным раствором хлорамина.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Дуоденальное зондирование | 1 | |  | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | 1 | |  | Определение группы крови, пробы на индивидуальную, резус совместимость, биологическую пробу | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 20.05.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции:  **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.  **Остановка венозного кровотечения путем наложения давящей повязки**  1. Установил источник кровотечения  2. Надел стерильные перчатки  3. Приготовил набор для манипуляции: стерильный лоток, пинцет, стерильные салфетки, 5% спиртовой раствор йода, пакет перевязочный индивидуальный, бинты  4. Обработал кожу вокруг раны 5% спиртовым раствором йода 5. Уложил пациента, бинтуемая область тела неподвижна и доступна  6. Встал лицом к больному  7. Наложил на кровоточащую рану подушечку пакета перевязочного индивидуального, комок ваты в марле или матерчатый пелот  8. Раскатал бинт слева направо, сделал 2-3 закрепляющих тура около раны на неповрежденной области  9. Сделал несколько туров, каждый из которых перекрывал предыдущий тур на ½ - ¾ ширины  10. Завершил бинтование 2-3 турами в проекции первых закрепляющих туров  11. Закрепил конец бинта, узел не должен находиться на поврежденной области  12. Снял и утилизировал перчатки как медицинские отходы «Класс Б»  **Пеленание**  1. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б»  2. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение  3. Обработал руки, надел стерильные перчатки  4. Уложил на пеленальном столе пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая, тонкая и подгузник) приготовил распашонки, тонкую вывернул швами наружу  5. Распеленал ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положил на пеленальный стол  6. Надел на ребенка тонкую распашонку разрезом назад, а фланелевую – разрезом вперед  7. Надел треугольный (одноразовый) подгузник, проведя широкий угол между ножек ребенка, а узкие концы обернул вокруг туловища.  8. Завернул ребенка в тонкую пеленку, проведя один край между ножек, в другим обернул ребенка. Нижний край пеленки подвернул (оставив место для свободного движения ножек) и зафиксировал пеленку, расположив «замочек» спереди  9. Завернул ребенка в теплую пеленку, расположив ее верхний край на уровне козелка ребенка. Зафиксировал нижний край пеленки на уровне середины плеч ребенка, «замочек» расположил спереди  10. Уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором  11. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка масляной клизмы | 1 | |  | Остановка венозного кровотечения путем наложения давящей повязки | 1 | |  | Пеленание | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 22.05.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции:  **Постановка очистительной клизмы**  1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, фартук, перчатки.  3. Извлек кружку Эсмарха из упаковки, упаковку поместил в емкость для сбора отходов класса «А».  4. При помощи запорного устройства перекрыл удлинительную трубку, заполнил мешок-емкость 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешал кружку на штативе, на уровне одного метра от пола. Горловину мешка плотно закрыл крышкой.  5. Открыл запорное устройство и удалил воздух из системы, закрыл запорное устройство, закрепил трубку на штативе.  6. Положил адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросил пациента принять правильное положение, оголить ягодицы. При необходимости помог пациенту.  7. Снял колпачок с дистального конца трубки, сбросил в отходы класса «А». Облил дистальный конец трубки вазелиновым маслом. 8. Раздвинул ягодицы и осторожно ввел дистальный конец трубки в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см.  9. Открыл запорное устройство на системе и ввел необходимое количество жидкости, оставив на дне мешка немного воды, закрыл кран, регулирующий поступление воды.  10. Извлек дистальный конец трубки из прямой кишки через салфетку или туалетную бумагу.  11. Попросил пациента в течение 10 минут полежать на спине, удерживая воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно.  12. Погрузил систему, адсорбирующую пеленку в емкость для сбора отходов класса «Б».  13. Снял фартук, провел его дезинфекцию, снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б».  14. Провел гигиеническую обработку рук.  15. После дефекации пациента, убедился, что процедура проведена успешно.  **Наложение повязки «варежка»**  1. Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры + +/- - 2. Встал лицом к пациенту  3. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку и салфетку между пальцев.  4. Фиксирующий тур наложил в области лучезапястного сустава.  5. Далее бинт перегнул и повел по тыльной стороне кисти до кончиков пальцев.  6. Затем по ладонной стороне до нижней трети предплечья и вновь перегнул.  7. Несколькими возвращающимися турами полностью закрыл пальцы.  8. Повязку закончил спиральными восходящими оборотами бинта от пальцев на кисть и закрепил на предплечье фиксирующим туром.  9. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки.  **Проведение контрольного взвешивания**  1.Обработать руки гигиеническим способом под проточной водой с мылом  2.Поместить пеленку на весы так, чтобы ее края не свисали с чаши.  3.Уравновесить весы с пеленкой .  4.Взять ребенка с пеленального столика (или с рук мамы) двумя руками так, чтобы головка и туловище ребенка располагались на согнутой в локтевом суставе левой руке, кистью левой руки фиксировать ручку ребенка. Правая рука удерживает ягодицы и ножки ребенка.  5.Уложить ребенка на весы так, чтобы головка находилась в широкой части, а ножки в узкой.  6.Открыть затвор. Переместить килограммовую гирю (на нижней штанге) до падения ее вниз, после этого сместить гирю на одно деление влево. Перемещать граммовую гирю на верхней штанге до положения равновесия. Закрыть затвор.  7.Взять ребенка с весов и передать ребенка маме. Сообщить результат маме.  8.Вернуть гири в нулевое положение.  9.Попросить маму покормить ребенка в течение 20 мин. Во время кормления следить за техникой вскармливания.  10.После окончания времени кормления ребенка или отказа ребенка от дальнейшего кормления взять ребенка с рук матери и поместив ребенка на весы провести повторное взвешивание.  11.Передать ребенка матери. Сообщить результат.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка очистительной клизмы | 1 | |  | Наложение повязка «варежка» | 1 | |  | Проведение контрольного взвешивания | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 23.05.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции:  **Внутримышечная 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. 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. - х + 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 ѐмкости для дезинфекции.  16. Снял перчатки, маску, погрузил их в емкость для сбора отходов класса «Б».  17.Провел гигиеническую обработку рук. **Измерение артериального давления (АД) у ребенка** 1.Придать удобное положение ребенку. 2.Положить руку ребенка ладонью вверх. 3.Взять манжетку, соответствующую возрасту ребенка (размер манжетки должен составлять 2/3 длины измеряемой поверхности). 4.Наложить манжетку на плечо ребенка на 2 см выше локтевого сгиба; 5.Приложить фонендоскоп на область локтевого сгиба на плечевую артерию (без надавливания). 6.Закрыть клапан резинового баллончика. 7.Резиновым баллончиком накачать воздух в манжетку до исчезновения пульса на плечевой артерии. 8.Медленно открывая клапан баллончика, начать выпускать воздух из манжетки. 9.Зафиксировать цифру на шкале манометра в момент появления тонов (максимальное = систолическое АД). 10.Зафиксировать цифру на шкале манометра в момент исчезновения тонов (минимальное = диастолическое АД). **Подсчет частоты дыхания (ЧД) у детей** Подсчет проводить в состоянии покоя ребенка (лучше, когда малыш спит).  Положить руку на грудную клетку ребенка. Произвести подсчет дыхания строго за одну минуту, так как дыхание у детей аритмичное (вдох и выдох расценивается как одно дыхательное движение).  **Оценка результата:**новорожденный - 40 - 60 в минуту; грудной возраст - 30 - 35 в минуту; старший возраст - 15 - 20 в минуту. **Измерение пульса у детей** Проводить в спокойном состоянии ребенка.  Лучшее место, где обнаруживается пульс у ребенка до года - плечевая артерия. Искать ее надо на внутренней стороне верхней конечности посередине между локтем и плечом. Слегка надавить двумя пальцами в сторону кости, одновременно поддерживая наружную часть руки большим пальцем.  У детей старше года пульс можно искать на сонной артерии. Нащупайте адамово яблоко (выступ в середине гортани) при помощи двух пальцев. Переместите пальцы от адамова яблока в сторону углубления между ним и мышцами шеи. Нажмите на шею, чтобы почувствовать пульс  Чаще всего пульс измеряется на лучевой артерии. Кончиками 2-3-4 пальцев правой руки нащупайте пульс на лучевой артерии в области запястья.  Подсчет пульс а у детей проводится строго за одну минуту, так как он у детей аритмичен.  **Оценка результата:** новорожденный - 120 - 140 в минуту; грудной возраст - 110 - 120 в минуту; старший возраст - 70 - 100 в минуту.  **Наложение повязки на культю**  1. Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Уложил пострадавшего на перевязочный стол и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему.  2. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку.  3. Наложил фиксирующие круговые туры бинта выше культи, бинт перегнул под прямым углом и провел в продольном направлении по культе, обогнув конец культи, провел бинт по задней поверхности, где снова перегнул.  4. Закрепил перегиб круговым ходом бинта. Туры бинта повторял до тех пор, пока вся культя не была закрыта.  5. Повязку закрепил на циркулярном туре. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Внутримышечная инъекция | 1 | |  | Измерение АД, пульса, частота дыхания | 1 | |  | Наложение повязки на культю | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 24.05.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции:  **Подкожная инъекция**  1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки.  3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками (4) и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  4. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток.  5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность ампулы).  6. Обработал ватным шариком ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыл ампулу (флакон), набрал лекарственное средство в приготовленный шприц.  7. Сменил иглу для инъекции, вытеснил воздух (не снимая колпачок).  8. Придал пациенту удобное положение. Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком. 9. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле движением сверху вниз. Обработал другим ватным шариком место инъекции.  10. Левой рукой собрал участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз.  11. Ввел иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи.  12. Отпустил складку, освободившуюся руку перенес на поршень, медленно ввел лекарственное средство.  13. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлек иглу.  14. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в соответствующие ѐмкости для сбора отходов класса «Б».  15. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»).  16. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции.  17. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Антропометрия**  1.1. Измерение массы тела:  - чашу весов протереть 0,5 % раствором хлорамина;  - постелить чистую пеленку,  - отрегулировать весы,  - закрыть затвор,  - посадить (положить) ребенка,  - открыть затвор,  - передвигать гири на планке пока он не станет вровень с контрольным пунктом,  - закрыть затвор,  - по шкале определить массу,  - снять ребенка  1.2. Измерение роста:  -горизонтальный ростомер установить шкалой к себе,  - протереть 0,5 % раствором хлорамина,  - покрыть чистой пеленкой,  - уложить ребенка головой к неподвижной планке;  - нажать на колени, выпрямить ножки,  - подвижную планку подвинуть к ножкам, по шкале определить рост.  1.З. Измерение окружности головы:  - сантиметровую ленту помыть;  - протереть 0,5 % раствором хлорамина;  - спереди ленту положить на уровне надбровных дуг;  - сзади через затылочный бугор;  - определить по ленте величину.  1.4. Измерение окружности груди:  - сантиметровую ленту помыть;  - протереть 0,5 % раствором хлорамина;  - раздеть ребенка до пояса;  - спереди ленту положить на уровне сосков;  - сзади на уровне нижних углов лопаток;  - опустить руки ребенка;  - определить по ленте величину.  **Окончание манипуляции.**  1.1. Данные записать в историю развития ребёнка  1.2. Вымыть руки  **Наложение повязки на молочную железу**  1. Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Усадил пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему.  2. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку.  3. Первый тур бинта фиксирующий, наложил вокруг грудной клетки под обеими грудными железами. Затем тур бинта перевел на заднюю поверхность грудной клетки косо вверх на противоположное надплечье.  4. Огибая надплечье, спустил косо вниз на больную сторону, прикрывая положенную салфетку на грудной железе, начиная с нижних отделов. Последующие туры бинта повторяются в такой же последовательности до полного закрытия раны железы.  5. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подкожная инъекция | 1 | |  | Антропометрия | 1 | |  | Наложение повязки на молочную железу | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 25.05.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции:  **Смена постельного белья**  1) 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.  **Подготовка к кормлению**  1. Ввести назогастральный зонд (если он не введен заранее). 2. Сообщить пациенту, чем его будут кормить. 3. Перевести пациента в положение Фаулера.  4. Проветрить помещение.  5. Подогреть питательную смесь на водяной бане до 38–40 оС.  6. Вымыть руки.  7. Набрать в шприц Жанэ питательную смесь (300 мл).  8. Наложить зажим на дистальный конец зонда.  9. Соединить шприц зондом, подняв его на 50 см выше туловища пациента, чтобы рукоятка поршня была направлена вверх.  **Кормление** 10. Снять режим с дистального конца зонда и обеспечить постепенный ток питательной смеси. При затруднении прохождения смеси использовать поршень шприца, смещая его вниз. Внимание! 300 мл питательной смеси следует вводить в течение 10 мин! **Завершение кормления** 11. После опорожнения шприца пережать зонд зажимом. 12. Над лотком отсоединить шприц от зонда. 13. Присоединить к зонду шприц Жанэ емкостью 50 мл с кипяченой водой. 14. Снять зажим и промыть зонд под давлением. 15. Отсоединить шприц и закрыть заглушкой дистальный конец зонда. 16. Прикрепить зонд к одежде пациента безопасной булавкой. 17. Помочь пациенту занять комфортное положение. 18. Вымыть руки.   1. Сделать запись о проведении кормления.   **Применение присыпки**  Оснащение: перчатки, присыпка, стерильные салфетки, вода (37-38оС), лоток, ширма, ёмкость с дезраствором.  Последовательность действий:   1. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции. 2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента. 3. Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение. 4. Обработать руки, надеть перчатки. 5. Обработать и осушить промокательными движениями кожу салфетками. 6. Равномерно встряхивающими движениями нанести на кожу присыпку («припудрить»). 7. Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала. 8. Обеспечить пациенту комфортные условия. 9. Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки. 10. Сделать отметку о выполнении назначения.   **Втирание мази в кожу**   1. Внимательно изучить инструкцию по применению мази. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции. 2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента. 3. Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение. 4. Обработать руки, надеть перчатки. 5. Осмотреть участок кожи для применения мази. 6. Обработать и высушить кожу салфеткой или полотенцем. 7. Нанести мазь из тюбика на аппликатор; при его отсутствии втирать мазь только в перчатках. 8. Втирать мазь лёгкими вращательными движениями 3-4 минуты до полного всасывания, в некоторых случаях имеются точные инструкции о том, когда следует прекратить втирание (обеспечить тепло, если указанно в инструкции по применения мази). 9. Аппликатор в лоток для отработанного материала. 10. Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала. 11. Обеспечить пациенту комфортные условия. 12. Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки. 13. Сделать отметку о выполнении назначения.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Смена постельного белья | 1 | |  | Подготовка к кормлению | 1 | |  | Применение мази, присыпки | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 26.05.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции:   |  | | --- | | **Мытье рук, надевание и снятие перчаток** | | 1.Развернуть упаковку с перчатками | | 2.Взять правую перчатку за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки. | | 3.Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку | | 4.Разомкнуть пальцы правой руки и натянуть на них перчатку, не нарушая ее отворота | | 5.Завести под отворот левой перчатки 2,3 – и 4-й пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону 1-го пальца на левой перчатке | | 6.Держать левую перчатку 2,3- и 4-м пальцами правой руки вертикально |  | | 7.Сомкнуть пальцы левой руки и ввести ее в перчатку | | 8.Расправить отворот левой перчатки, натянув ее на рукав, затем на правой с помощью 2- и 3-го пальцев, подводя их под подвернутый край перчатки | | **Снятие** | | 1.Пальцами правой руки в перчатке сделать отворот на левой перчатке, касаясь ее только с наружной стороны | | 2.Пальцами левой руки в перчатке сделать отворот на правой перчатке, касаясь ее только с наружной стороны | | 3.Снять перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку и держа за отворот | | 4.Держать снятую с левой руки перчатку в правой руке | | 5.Левой рукой взять перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны и снять перчатку с правой руки, выворачивая ее наизнанку | | 6.Обе перчатки (левая оказалась внутри правой) поместить в емкость с дезинфицирующим средством (если они многоразового использования) или выбросить в непромокаемый мешок |  |   **Постановка гипертонической клизмы**  Предложите пациенту лечь на левый бок с согнутыми в коленях и подтянутыми к животу ногами.   1. Под пациента подстелите клеенку, на нее — пеленку. 2. Вымойте руки, наденьте перчатки. 3. Наберите гипертонический раствор (температура 37 – 38 °С) в шприц Жане или грушевидный баллончик, и положите в приготовленный почкообразный лоток. В этот же лоток положите смазанную вазелином ректальную трубку и марлевую салфетку. 4. Обработайте перчатки спиртовыми шариками. 5. Левой рукой разведите ягодицы и, осмотрев анальное отверстие, введите в прямую кишку на 15—20 см ректальную трубку. 6. Присоедините к трубке шприц Жане (или баллончик) и медленно вводите гипертонический раствор в прямую кишку. 7. Закончив введение, пережмите (перегибают) трубку и извлеките ее салфеткой из прямой кишки. Рекомендуют пациенту задержать раствор в кишечнике на 20 — 30 мин, для чего ему лучше лечь на спину. 8. Погрузите, использованный инструментарий в дезинфицирующий раствор.   **Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1.Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции, получить согласие на выполнение, предложить занять необходимое положение.  2. Надеть фартук, нарукавники, маску, защитный экран, провести гигиеническую антисептику кожи рук, надеть перчатки.  3.Придать поврежденной конечности возвышенное положение, применить пальцевое прижатие артерии на протяжении.  **ОСНОВНОЙ ЭТАП:**  3.1. ***При кровотечении из подключичной, подмышечной, плечевой артерий***: оба плеча пациента отвести назад до возможного их соприкосновения и зафиксировать в таком положении с помощью жгута, ремня или косынки над локтевыми суставами;   3.2. ***При кровотечении из артерий кисти и предплечья:*** в локтевой сгиб поместить ватно- марлевый валик, максимально согнуть верхнюю конечность пациента в локтевом суставе и зафиксировать плечо и предплечье на уровне средней трети с помощью жгута, ремня или косынки;  3.3. ***При кровотечении из артерий голени, стопы, подколенной артерии***: в подколенную ямку поместить ватно-марлевый валик, максимально согнуть конечность в коленном суставе и зафиксировать конечность в таком положении с помощью жгута, ремня или косынки;  3.4. ***При кровотечении из бедренной артерии***: в паховую область поместить ватно-марлевый валик, максимально согнуть нижнюю конечность пациента в тазобедренном суставе и зафиксировать бедро к туловищу с помощью жгута, ремня или косынки.  4. Прикрепить записку с указанием времени, фамилии и инициалов лица, оказавшего помощь.  **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП:**  5. Провести обезболивание.  6. Обработать кожу вокруг раны марлевым шариком или салфеткой на пинцете, смоченными антисептическим средством, наложить асептическую повязку.  7.Поместить использованные СИЗ и перевязочный материал в соответствующие ёмкости для отходов.  8. Провести гигиеническую антисептику рук после снятия перчаток.  9. Оформить медицинскую документацию.  10. Обеспечить срочную транспортировку пациента в учреждение здравоохранения в положении лежа.    https://konspekta.net/infopediasu/baza20/446691973073.files/image086.jpg  Для остановки кровотечения из артерий верхней конечности можно использовать **максимальное разгибание** в плечевом суставе: если завести пораженную конечность за голову пострадавшему, плечевая артерия перегнется через головку плеча и кровоток по ней прекратится. Для осуществления транспортировки конечность необходимо фиксировать в данном положении бинтом.  Остановка кровотечения при их использовании сопровождается сдавлением нервных пучков. В практическом здравоохранении эти методы применяются редко и имеют в основном теоретическое значение.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | |  |  | | |  | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка гипертонической клизмы | 1 | |  | Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 27.05.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции:  **Обработка послеоперационных швов**  пинцеты; бикс с перевязочным материалом; антисептические средства; 1% йодоната; 1:1000 фурацилина; 0,5% этиловый спирт; 0,5% хлоргексидина биглюконата; 70% этиловый спирт; 3% перекись водорода; 0,5% раствор перманганата калия.  Последовательность действий:  1. Помочь пациентке снять одежду и лечь на перевязочный стол.  2. Накрыть пациентку до пояса чистой простыней.  3. Налить в стерильные банки антисептические средства.  4. Снять старую повязку пинцетом вдоль раны, придерживая пинцетом с сухим шариком кожу, не давая ей тянуться за повязкой. Присохшую повязку рекомендуется отслаивать шариком, смоченным в 3% растворе перекиси водорода. Осмотреть рану и окружающую ее область. На 1-2-е сутки после операции края зашитой раны могут быть слегка отечны, но по цвету не должны отличаться от остальной кожи. Мелкие складки, свойственные данной области, также должны сохранять свой рисунок. Швы не должны врезаться в кожу. Места вколов и выколов иглы должны быть сухими, без каких-либо выделений.  5. Проводить туалет кожи в окружности раны стерильными шариками, смоченными 0,5% раствором хлоргексидина биглюконата. Протирать кожу от краев раны к периферии. Обработать края раны промокательными движениями стерильным шариком, смоченным 1% раствором йодоната, затем шариком, смоченным 70% спиртом.  6. Сменить пинцет.  7. Наложить стерильные салфетки на раневую поверхность.  8. Зафиксировать стерильные салфетки клеевой или бинтовой повязкой, в зависимости от области поражения.  Если края раны покраснели, кожа напряжена, швы врезаются в края раны, а при пальпации определяется болезненность, то это говорит о наличии отека кожи и подкожной клетчатки, т. е. можно думать о начинающемся воспалительном процессе. В таких случаях после туалета кожи и смазывания краев раны йодонатом рекомендуется снять 1—2 шва в месте наибольшего отека и гиперемии и осторожно пуговчатым или желобоватым зондом раздвинуть края раны, чтобы выпустить скопившуюся там кровь, лимфу и т. п.  **Кормление тяжелобольного в постели**  1) I. ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ:  1. Уточните у пациента любимые блюда и согласуйте меню с лечащим врачом или диетологом.  2. Предупредите пациента за 15 минут о том, что предстоит прием пищи, и поду­чите ею согласие  3. Проветрите помещение, освободите место на тумбочке, протрите ее или при­двиньте прикроватный столик, протрите его  4. Расскажите пациенту, какое блюдо приготовлено для него  5. Вымойте руки  II. ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.  1. Помогите пациенту принять положение Фаулера (если нет противопоказаний)  2. Помочь пациенту вымыть руки, причесаться, поправить одежду.  3. Шею и грудь пациента покроите салфеткой  4. Придвинуть прикроватный столик к кровати пациента, сервировать стол.  5. Расположить тарелки с пищей в соответствии с пожеланиями пациента. При нарушении моторики подложить под тарелки нескользящие салфетки. При нарушении координации использовать посуду с защитным бортиком или иную посуду, рекомендованную специалистом по восстановительной медицине.  6. Предложить пациенту воспользоваться столовым прибором, в том числе специальной посудой для пациентов с нарушенными моторными функциями.  7. Если пациент готов есть самостоятельно.  8. При необходимости использовать вспомогательные приспособления для предплечья, облегчающие подъем руки до уровня рта (например, подвижные подставки для предплечья; поддерживающие ремни, одеваемые через голову); протезные или ортопедические приспособления.  9. Наблюдать за процессом питания; эффективностью пережевывания и глотания.  10. По мере необходимости заменять тарелки.  11. Дайте небольшой глоток воды и попросите его прополоскать рот.  12. Вытри губы пациента салфеткой  **Постановка периферического венозного катетера**   1. Вымойте руки.   • Соберите стандартный набор для катетеризации вены, в который входят: стерильный лоток, лоток для мусора, шприц с 10 мл гепаринизированного раствора (1:100), стерильные ватные шарики и салфетки, лейкопластырь или клеящая повязка, кожный антисептик, периферические внутривенные катетеры нескольких размеров, переходник или соединительная трубка или обтуратор, жгут, стерильные перчатки, ножницы, лангета, бинт средней ширины, 3% раствор перекиси водорода.  • Проверьте целостность упаковки и сроки хранения оборудования.  • Убедитесь, что перед вами больной, которому назначена катетеризация вены.  • Обеспечьте хорошее освещение, помогите пациенту принять удобное положение.  • Разъясните пациенту суть предстоящей процедуры, создайте атмосферу доверия, предоставьте ему возможность задать вопросы, определите предпочтения пациента в отношения места постановки катетера.  • Приготовьте контейнер для утилизации острых предметов.  • Выберите место предполагаемой катетеризации вены: наложите жгут на 10- 15 см выше предполагаемой зоны катетеризации; попросите пациента сжимать и разжимать пальцы кисти руки для улучшения наполнения вен кровью; выберите вену путем пальпации, принимая во внимание характеристики инфузата, снимите жгут.  • Подберите наименьший катетер, учитывая размер вены, необходимую скорость введения, график проведения внутривенной терапии, вязкость инфузата.  • Обработайте руки антисептиком и наденьте перчатки.  • Повторно наложите жгут на 10-15 см выше выбранной зоны.  • В течение 30-60 с обработайте место катетеризации кожным антисептиком, дайте ему высохнуть. НЕ КАСАЙТЕСЬ ОБРАБОТАННОЙ ЗОНЫ!  • Зафиксируйте вену, прижав ее пальцем ниже предполагаемого места введения катетера.  • Возьмите катетер выбранного диаметра и снимите защитный чехол. Если на чехле расположена дополнительная заглушка, чехол не выбрасывайте, а держите его между пальцами свободной руки.  • Введите катетер на игле под углом 15° к коже, наблюдая за появлением крови в индикаторной камере.  • При появлении крови в индикаторной камере уменьшите угол наклона иглыстилета и на несколько миллиметров введите иглу в вену.  • Зафиксируйте иглу-стилет, а канюлю медленно до конца сдвигайте с иглы в вену (игла-стилет полностью из катетера пока не удаляется).  • Снимите жгут. Не допускайте введения иглы-стилета в катетер после смещения его в вену!  • Пережмите вену для снижения кровотечения и окончательно удалите иглу из катетера, утилизируйте иглу с учетом правил безопасности.  • Снимите заглушку с защитного чехла и закройте катетер или присоедините инфузионную систему.  • Зафиксируйте катетер с помощью фиксирующей повязки.  • Зарегистрируйте процедуру катетеризации вены согласно требованиям лечебного учреждения.  • Утилизируйте отходы в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.  **Уход за мочевым катетером**  1) Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем.  2) Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см.  3) Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает.  4) Осмотреть кожу промежности идентифицируя признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое).  5) Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута.  6) Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости.  7) Снять с кровати пеленку (клеенку с пеленкой) и поместить ее в емкость для дезинфекции.  **III Окончание процедуры:**  1) Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал  2) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.  3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  4) Уточнить у пациента его самочувствие.  5) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.  **Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований**  1) Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной.  2) Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше).  3) Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями.  4) Девочку уложить на подкладной круг предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку.  5) Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом).  6) Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу.  Оценка и завершение 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.  Медицинская сестра должна уметь оценить качественное исследование мочи.  У здорового ребенка моча прозрачная, не должна содержать хлопьев и осадка, цвет ее соломенно-желтый. Последний зависит от многих факторов. Например: темно-желтый – при длительном стоянии, высокой концентрации, цвет пива – при вирусном гепатите, кровянистый – при гломерулонефрите, мочекаменной болезни; розово-красный – при приеме амидопирина; бесцветная моча – при сахарном диабете или несахарном мочеизнурении и так далее.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка послеоперационных швов | 1 | |  | Уход за мочевым катетером | 1 | |  | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 29.05.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции:  **Измерение водного баланса у пациента**  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  **Приготовление средних салфеток (30/30, 25/22)**  *Цель – высушивание раны, отведение эксудата*   |  |  | | --- | --- | |  | Этапы | | 1. | Заложить края раскроенного куска марли внутрь на глубину 5-6 см | | 2. | Края полученной полоски заложить на встречу друг другу до соприкосновения |  | | 3. | Готовую салфетку сложить пополам |  | | 4. | Следить за тем, чтобы в приготовленных салфетках не было ниток из марли, для предотвращения попадания их в рану |  |   **Приготовление больших салфеток (60/80, 60/65, 50/40)**  *Цель – высушивание раны при операциях, отгораживание отдельных участков раны от попадания содержимого)*   |  |  | | --- | --- | |  | Этапы | | 1. | Края раскроенного куска марли заложить внутрь | | 2. | Готовые салфетки складывают пополам вдоль |  | | 3. | И по ширине вчетверо |  |   **Приготовление марлевого шарика**  *Цель – высушивание определенного участка раны*  Оснащение: бинт шириной 1О см, длиной — 5 м.  Алгоритм действия   |  |  | | --- | --- | |  | Этапы | | 1. | Противоположные стороны марлевой салфетки подвернуть внутрь на 2-4 см, получая марлевую полоску | | 2. | Марлевую полоску укладывают на ногтевые фаланги 2-го и 3-го пальцев правой кисти. Складывают кульком. |  | | 3. | Вложить свободные концы один в другой |  |   **Уход за стомой:**   1. Вымойте руки с мылом.Если вы уже пользуетесь кало-/уроприемниками, то осторожно удалите кало- /уроприемник и выбросите его в специально приготовленный герметичный пластиковый пакет. Если Вы используете дренируемые или уростомные мешки, сначала опорожните их содержимое в унитаз. 2. Промойте стому и кожу вокруг нее теплой водой и/или обработайте ее очистителем для кожи. Делайте это круговыми движениями, постепенно приближаясь к стоме. Для этого можно использовать мягкие салфетки. Не бойтесь трогать стому руками. 3. Нельзя пользоваться ватой, так как оставшиеся на коже или стоме волокна ваты могут вызвать раздражение, а также будут препятствовать герметичному наклеиванию кало-/уроприемника. 4. Не используйте обычное мыло, так как оно сушит кожу, удаляет ее естественный защитный барьер и делает ее более уязвимой для проникновения бактерий и механических повреждений.Возможно применение нейтрального (детского) мыла. При обработке стомы и кожи вокруг нее нельзя использовать антисептические растворы, алкоголь, спирт, эфир и др. 5. Просушите кожу промокающими движениями мягким полотенцем или марлевой салфеткой. Если возможно (если нет постоянного выделения кала), позвольте коже вокруг стомы высохнуть естественным путем на воздухе.   Если на коже живота вокруг стомы имеются волосы, их следует удалить, осторожно подрезав ножницами. НЕ пользуйтесь кремами-депиляторами, они могут вызывать раздражение, брить волосы также не рекомендуется.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение водного баланса | 1 | |  | Приготовление средних салфеток | 1 | |  | Уход за стомой | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 30.05.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции:  **Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных**.  1. Приготовьте оборудование:   * пузырь для льда, * лед в лотке. * ложка, * емкость водой (14-16°С). * полотенце   2. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры, спросите согласие па проведение процедуры.  3. Заполните пузырь мелко наколотым льдом, долейте, вытесните воздух завинтите пробку.  **II ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ**  1. Оберните пузырь со льдом полотенцем, и положите на нужный участок тела.  2. Через 20-30 минут обязательно снимите пузырь и сделайте перерыв на 10-15 минут.  **III. ОКОНЧАНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.**  1. Уберите пузырь для льда, вылейте воду из него и продезинфицируйте пузырь. Спросите у больного о его самочувствии.  2. Вымойте руки.  ***ПРИМЕЧАНИЕ****:* По мере таяния льда в пузыре воду сливают, а кусочки льда добавляют. Замораживать пузырь, заполненный водой в морозильной камере нельзя, т.к. это может привести к обморожению.  **Введение инсулина**  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 инсулина, дозировку (40,80,100 ЕИ в 1 мл) – должен соответствовать назначению врача.  4. Посмотрите дату, срок годности – должен соответствовать.  5. Проверить целостность упаковки.  6. Вскройте упаковку с выбранным стерильным инсулиновым шприцом, выложите его в стерильный лоток.  7. Вскройте алюминиевую крышку, обрабатывая её 70 % спиртом двукратно.  8. Проколите резиновую крышку флакона **после высыхания спирта**, наберите инсулин (дозу, назначенную врачом и плюс 2 ЕИ).  9. Смените иглу. Выпустите воздух из шприца (2 ЕД уйдут в иглу).  10. Положите шприц на стерильный лоток, приготовьте 3 стерильных, ватных шарика (2 смоченных 70% спиртом, 3-ий - сухой).  11. Обработайте кожу сначала 1-м, затем 2-м ватным шариком (со спиртом), 3-ий (сухой) зажмите в левой руке.  12. Соберите кожу в складку треугольной формы.  13. Введите иглу в основание складки под углом 45° на глубину 1-2 см (на 2/3 иглы), держа шприц в правой руке.  14. Введите инсулин.  15. Прижмите место укола **сухим** ватным шариком.  16. Извлеките иглу, придерживая ее за канюлю.  17. Сбросьте одноразовый шприц и иглу в ёмкости c 3% хлорамином на 60 мин.  18. Снять перчатки, поместить в ёмкость с дезинфицирующим раствором.  19. Вымыть руки, осушить.  **Обработка волосистой части головы при гнейсе**   * Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры * Подготовить необходимое оснаще­ние * Вымыть и осушить руки, надеть пер­чатки * Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе * Обработать пеленальный столик де­зинфицирующим раствором и постелить на него пеленку   **Выполнение процедуры**  Ø Ватным тампоном, обильно смочен­ным стерильным растительным мас­лом, обработать волосистую часть головы промокательными движени­ями в местах локализации гнейса  Ø Положить на обработанную повер­хность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа)  **Завершение процедуры**   * Передать ребенка маме или по­ложить в кроватку   o Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья  o Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором Снять перчатки, вымыть и осушить руки  o Через 2 часа провести гигиени­ческую ванну.  o Во время мытья го­ловы осторожно удалить корочки   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных. | 1 | |  | Введение инсулина | 1 | |  | Обработка волосистой части головы при гнейсе | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01.06.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции:  **Наложение окклюзионной повязки**  1. Снять одежду, обнажить рану.  2. Края раны обработать йодом.  3. Разорвать резиновую оболочку пакета по шву.  4. Внутреннюю поверхность (стерильную) приложить к отверстию грудной клетки.  5. Сверху клеенки положить обе подушечки.  6. Прибинтовать циркулярными турами бинта.  **Разведение и введение антибиотиков**  **1.**Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  **2.**Подготовить оснащение.  **3.**Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.  **4.**Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).  **5.**Определить необходимое количест­во растворителя для антибиотика.  **6.**Определить количество готового раствора, необходимое ввести ребенку.  **7.**Вскрыть упаковку, собрать шприц, надеть иглу и поместить на стериль­ный столик.  **8.**Ватным шариком со спиртом обра­ботать алюминиевую крышку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и опять обработать.  **9.**Обработать шейку ампулы с раство­рителем спиртом, вскрыть ампулу и набрать рассчитанное количество в шприц. Проколоть иглой резиновую пробку флакона и ввести растворитель во флакон с антибиотиком. Встряхнуть флакон.  **10.**Надеть иглу с флаконом на шприц и подняв флакон вверх дном - набрать в шприц необходимое количество раствора.  **11.**Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса, надеть и закрепить на шприце иглу для инъекции не снимая с нее колпачок .  **12.**Подняв шприц иглой вверх, вы­пустить 1-2 капли раствора в колпачок иглы и положить шприц внутрь стерильного столика.  **13.**Обработать верхне-наружный квад­рат ягодицы 70% этиловым спиртом и держа шпиц под углом 900 в/м ввести антибиотик.  **14.**Извлечь иглу, обработать место инъекции шариком (оставленным в руке) и сбросить шарик и шприц в контейнер для утилизации.  **15.**Снять перчатки, сбросить их в контейнер, вымыть и осушить руки.  **Техника выполнения профилактики пролежней**  1.Моют и сушат руки, надевают перчатки. 2. Пациента поворачивают на бок. 3. Обрабатывают кожу спины салфеткой, смоченной теплой водой или раствором уксуса. 4. Обсушивают кожу сухим полотенцем. 5. Делают массаж мест, в которых часто образуются пролежни. 6. Смазывают кожу стерильным вазелиновым или прокипяченным растительным маслом. 7. Образовавшиеся пролежни обрабатывают кварцеванием, начиная с 1 - 2 мин и постепенно увеличивая время экспозиции до 5 - 7 мин. 8. Под места образования пролежней подкладывают ватно-марлевые круги или резиновые круги в наволочке. 9. Осматривают постель пациента, удаляют крошки после приема пищи. 10. Мокрое и загрязненное постельное и нательное белье немедленно меняют. 12. При смене постельного и нательного белья следят, чтобы на них в местах образования пролежней не было швов, заплаток, складок. 13. Места покраснения кожи обрабатывают слабым раствором перманганата калия.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Наложение окклюзионной повязки | 1 | |  | Разведение и введение антибиотиков | 1 | |  | Техника выполнения профилактики пролежней | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 02.06.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции:  **Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости**  1. Наденьте средства индивидуальной защиты в машине скорой помощи.  2. Убедитесь в личной безопасности и безопасности  пострадавшего.  3. Проведите первичное обследование пострадавшего для определения вида травмы.  4. Проинформируйте пострадавшего о цели и сущности первой помощи.  Получите согласие.  **II**. **Основной этап**  5. Усадите или уложите пострадавшего.  6. Придайте конечности возвышенное положение.  7. Остановите кровотечение пальцевым прижатием артерии на протяжении:  **Общую сонную артерию** прижмите у середины внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы к сонному бугорку поперечного отростка 6-го шейного позвонка (первым пальцем или остальными четырьмя).  **Наружную челюстную артерию** прижмите к нижнему краю нижней челюсти на границе задней и средней ее третей (первым пальцем).  **Височную артерию** прижмите в области виска выше козелка уха к височной кости (первым пальцем).  **Подключичную артерию** прижмите в середине надключичной области к бугорку первого ребра (первым пальцем или остальными четырьмя). Прижатие этой артерии возможно также путем оттягивания руки книзу и назад. При этом артерия сдавливается между ключицей и первым ребром.  **Плечевую артерию** прижмите в верхней трети внутренней поверхности плеча у края двуглавой мышцы к плечевой кости (первым пальцем или остальными четырьмя.  ***Лучевая артерия*** прижимается в области исследования пульса к лучевой кости.  **Подмышечную артерию** прижмите в середине подмышечной впадины к головке плечевой кости (двумя первыми пальцами или остальными четырьмя обеих рук).  **Локтевую артерию** прижмите к локтевой кости в верхней трети внутренней поверхности предплечья (первым пальцем или остальными четырьмя).  **Бедренную артерию** прижмите ниже середины пупартовой связки к горизонтальной ветви лонной кости (двумя первыми пальцами, кулаком, коленом).  **Подколенную артерию** прижмите в середине подколенной ямки к бедренной кости, нижнюю конечность при этом согните в коленном суставе (двумя первыми пальцами или остальными четырьмя обеих рук).  **Заднюю берцовую артерию** прижмите к задней поверхности внутренней лодыжки (первым пальцем или остальными четырьмя).  **Тыльную артерию стопы** прижмите на тыльной ее поверхности посередине между наружной и внутренней лодыжками, несколько ниже голеностопного сустава (первым пальцем или остальными четырьмя).  **Брюшную аорту** прижмите кулаком или коленом к позвоночнику слева от пупка (это удается сделать при вялой брюшной стенке).  **Подготовка пациента и ассистирование врачу при**  **плевральной пункции.**  - установите доверительные отношения с пациентом;  - объясните цель и ход процедуры и получите согласие на процедуру;  - приготовьте все необходимое;  - придайте пациенту положение сидя с упором плечевого пояса на спинку стула, без чрезмерного сгибания спины, а пациенту в тяжелом состоянии – лежа с приподнятой рукой на стороне прокола;  - вымойте руки (гигиенический уровень), наденьте перчатки;  - обработайте дважды кожу в месте прокола салфеткой со спиртом на пинцете;  - проведите послойную анестезию тканей до плевры 0,5% раствором новокаина (10 мл).  *Примечание:*  *- для удаления жидкости из плевральной полости пункцию проводят в 7-8 межреберье;*  *- для удаления воздуха из плевральной полости пункцию проводят во 2-3 межреберье.*  - первую порцию из плевральной полости вылейте в пробирку (для исследования);  - после удаления иглы место обработайте спиртом;  - закройте место пункции марлевой салфеткой и заклейте лейкопластырем;  - следите за состоянием пациента, при необходимости дайте понюхать ватку, смоченную нашатырным спиртом.  **Завершение процедуры:**  - отработанный материал, инструменты поместите в емкость с дезинфицирующим раствором;  - снимите перчатки и поместите в дезинфицирующий раствор, вымойте руки;  - отправьте пробирку с жидкостью и направлением в бактериологическую лабораторию;  - проводите пациента в палату, уложите в постель, где он должен находиться не менее двух часов.  **Столик анестезиста включает в себя:**  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.  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 | |  | Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости | 1 | |  | Подготовка пациента и ассистирование врачу при  плевральной пункции. | 1 | |  | Приготовление столика медсестры анестезиологического кабинета | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 03.06.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции:  **Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных**.  1. Приготовьте оборудование:   * пузырь для льда, * лед в лотке. * ложка, * емкость водой (14-16°С). * полотенце   2. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры, спросите согласие па проведение процедуры.  3. Заполните пузырь мелко наколотым льдом, долейте, вытесните воздух завинтите пробку.  **II ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ**  1. Оберните пузырь со льдом полотенцем, и положите на нужный участок тела.  2. Через 20-30 минут обязательно снимите пузырь и сделайте перерыв на 10-15 минут.  **III. ОКОНЧАНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.**  1. Уберите пузырь для льда, вылейте воду из него и продезинфицируйте пузырь. Спросите у больного о его самочувствии.  2. Вымойте руки.  ***ПРИМЕЧАНИЕ****:* По мере таяния льда в пузыре воду сливают, а кусочки льда добавляют. Замораживать пузырь, заполненный водой в морозильной камере нельзя, т.к. это может привести к обморожению.  **Введение газоотводной трубки**  **1.** Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  **2.** Подготовить оснащение.  **3.** [Обработать руки гигиеническим способом](https://studopedia.ru/5_36110_gigienicheskaya-obrabotka-ruk-meditsinskogo-personala-pokazaniya-tehnika.html), надеть фартук и стерильные резиновые перчатки.  **4.**Постелить на ровную поверхность клеенку и пеленку.  **5.** Взять газоотводную трубку, слепой конец смазать вазелиновым маслом.  **6.** Уложить ребенка на левый бок с прижатыми к животу ногами (до 6-ти месяцев - на спинку и поднять ножки).  **7.** Раздвинуть ятодицы пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в этом положении.  **8.** Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, не прилагая усилий ввести его в анус и продвинуть на 1-2 см по направлению к пупку, затем параллельно к позвоночнику.  **9.** Свободный конец газоотводной трубки опустить в емкость с водой.  **10**. [Помассажировать живот](https://studopedia.ru/4_73798_massazh-zhivota.html) ребенка поглаживающими круговыми движениями по направлению часовой стрелки.  **11.** По мере прекращения появления воздушных пузырьков в емкости с водой с помощью салфетки убрать газоотводную трубку.  **12.** После дефекации, ребенка следует подмыть, подсушить промокательны­ми движениями пеленкой и смазать естественные складки маслом. Одеть.  **13.** Убрать клеенку и пеленку, поместить в дезраствор.  **14.** Снять фартук, поместить в дезраствор.  **15.** Снять перчатки, сбросить в контейнер. Вымыть руки.  **Изготовление дренажей (резиновых, марлевых, комбинированных)**   1. Возьмите кусок трубки длиной 20-30см и с одного конца сделайте ряд противостоящих друг другу отверстий по спирали на расстоянии 6-8мм но не более внутреннего диаметра трубки 2. Выберите форму дренажа в зависимости от назначения, ибо определенная форма способствует фиксации дренажа и создает необходимые условия для аспирации 3. Для придания дренажу необходимой формы в его просвет вводят металлическую проволоку, автоклавируют, после чего резиновый дренаж сохраняет приданную ему форму 4. Для приготовления марлевых дренажей (тампонов) используют бинты и марлю. В качестве дренажей используют средние тампоны. Тампоны изготавливают из куска марли длиной 5м 5. При необходимости длительного дренирования готовят полоски резины, нарезая их из перчаток 6. Для приготовления комбинированного резиново-марлевого дренажа марлевый тампон в средней его части окутывают слоем перчаточной резины, которую фиксируют к марле узловыми швами. 7. Подготовленные дренажи укладываются в стерилизационную коробку и подвергаются стерилизации в автоклаве.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных. | 1 | |  | Введение газоотводной трубки | 1 | |  | Изготовление дренажей | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 04.06.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции:  **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 вёмкость с дезинфицирующим раствором. 19. Вымойте и осушитеруки.   **Обработка слизистой при стоматите**   * 1. Объяснить маме/ребёнку цель и ход предстоящей процедуры, получить согласие.   2. Усадить ребёнка на колени матери, зафиксировать ему руки и голову.   3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.   4. А. Орошение. Набрать в стерильный резиновый баллончик (шприц без иглы) один из растворов (по назначению врача).   5. Шпателем открыть рот ребёнка.   6. Поднести баллончик ко рту ребёнка и направить струю жидкости к твёрдому нёбу. Мать при этом наклоняет голову ребёнка на один, затем на другой бок.   7. Раствор из ротовой полости должен стекать в подставленный лоток.   8. Б. Обработка марлевыми салфетками (бинтом). Один конец шпателя (лучше зажима), или предварительно обработанной палец, обмотать марлевой салфеткой или бинтом, (концы бинта зафиксировать в ладони) или ватная палочка.   9. Смочить салфетку раствором методом погружения в стакан.   10. Шпателем открыть рот ребёнку.   11. Смачивая слизистую оболочку раствором нежно снять с неё налёты (менять салфетки 2 – 3 раза).   12. При молочнице используют: 2% р-р соды; 20% раствор тетробората натрия в глицерине и др. по назначению врача. При стоматите используют: 2% р-р фурациллина, винилин, нистатин, флуконазол и др. по назначению врача.   13. Использованный материал собрать в лоток.   14. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Алгоритм ухода за постоянным мочевым катетером**  **I. Подготовка к процедуре**   1. Представиться пациенту, объяснить цель и ход предстоящей процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру. 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 (пациентки) адсорбирующую пеленку. 5. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 6. Надеть перчатки.   **II. Выполнение процедуры**   * 1. Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем.   2. Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см   3. Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает.   4. Осмотреть кожу промежности идентифицируя признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое).   5. Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута.   6. Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости.   7. Снять с кровати пеленку (клеенку с пеленкой) и поместить ее в емкость для дезинфекции.   **III. Окончание процедуры**   1. Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал 2. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции. 3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 4. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение гепарина | 1 | |  | Обработка слизистой при стоматите | 1 | |  | Уход за мочевым катетером | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 05.06.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции: Подготовка к фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) ФГДС проводится натощак: утром в день исследования запрещается завтракать и принимать любую пищу, даже если исследование проходит во второй половине дня.  Утром в день исследования до ФГДС не рекомендуется:   * курить; * принимать лекарства в таблетках (капсулах) внутрь; * Утром в день исследования до проведения ФГДС разрешается: * чистить зубы; * делать УЗИ брюшной полости и других органов; * за 2–4 часа пить воду, некрепкий чай с сахаром (без хлеба, варенья, конфет); * принимать лекарства, которые можно рассасывать в полости рта, не заглатывая или взять с собой; * делать уколы, если не требуется после укола прием пищи и нет возможности сделать его после ФГДС;   Накануне вечером: легкоусвояемый (без салатов!) ужин до 18.00 час.  Никакой специальной диеты перед ФГДС не требуется, но:   * шоколад (шоколадные конфеты), семечки, орехи, острые блюда и алкоголь исключить за 2 дня; * при исследовании с 11 часов и позже — желательно утром и за 2–3 часа до процедуры выпить мелкими глотками один стакан негазированной воды или некрепкого чая (без варения, конфет, печенья, хлеба и др.);   Перед исследованием нужно снять съемные зубные протезы, очки, галстук.  **«Техника накрытия стерильного стола в перевязочной»**  **ПОДГОТОВИТЬ:** 1. Биксы со стерильным бельем, перевязочным материалом.  2. Стерильный хирургический инструментарий.  3. Шовный материал.  4. Обработать стол 70% раствором этилового спирта или 1% раствором хлорамина двукратно.  **ПОДГОТОВКА МЕДСЕСТРЫ:**Надеть стерильный халат и перчатки. **ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ:**   1. Нажав [ногой на педаль](https://stomfaq.ru/matematicheskij-foleklor-zagadki-schitalki-skorogovorki-zagadk/index.html), открыть крышку бикса со стерильным бельем. 2. Достать клеенку (она должна лежать сверху) и закрыть ею стол, чтобы края клеенки спускались на несколько сантиметров. 3. Затем достать простыню, сложить ее вдвое, накрыть стол, края простыни должны свисать не менее, чем на 30 см. 4. Затем достать вторую простыню и сложить её вчетверо, два слоя простыни укладываются на стол, а [другие два слоя складываются](https://stomfaq.ru/issledovanie-podkojno-jirovogo-sloya/index.html), ими будут закрыты инструменты. 5. Далее разложить инструменты (инструменты всегда должны располагаться на столе в строго определенном порядке в 3 или 4 ряда). 6. Затем все на столе закрыть двойным верхним слоем простыни, а к концам её прикрепить бельевые цапки.  **Алгоритм применения согревающего компресса** . **I. Подготовка к манипуляции.** Объясните пациенту ход предстоящей процедуры, уточните понимание пациентом хода предстоящей процедуры, получите его согласие. Вымойте руки. Осмотрите кожу  1. Приготовить оснащение: марля 8 слоев, компрессная бумага, вата, бинт, 45еспирт. **II. Выполнение манипуляции:** 1. Смочите марлю в45◦спирте, хорошо отожмите ее  2. Приложите салфетку к поверхности кожи  3. Поверх салфетки положите компрессную бумагу  4. Поверх бумаги положите слой ваты  5. Закрепите компресс бинтом, так чтобы он плотно прилегал к телу, но не стеснял движений  6. Через 2 часа проверьте степень влажности нижней салфетки  7. Снимите компресс через 6 часов **III. Окончание .Манипуляции** 1. Вытрите кожу насухо, наложите сухую повязку  2. Спросите больного о самочувствии.  3. Вымойте руки   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подготовка к ФГДС | 1 | |  | Накрытие стерильного стола | 1 | |  | Постановка компресса | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 06.06.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции:  **Внутривенная иньекция**  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.  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 ватным шариком 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. Надел очки. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком.  12. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле движением снизу вверх. Обработал другим ватным шариком место инъекции. 1  3. 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 стерильный ватный шарик. Быстрым движением извлек иглу.  17. Попросил пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут.  18. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики 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 очки обработал тканевыми салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором.  21. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции.  22. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. Укладка материала в бикс для стерилизации 1.Вымыть руки.  2.Надеть маску, перчатки, обработать их спиртом.  3.Приготовить бикс: внутреннюю поверхность бикса и крышки протрите ветошью, смоченной раствором антисептика двукратно, с интервалом 15 минут.  4.Снять перчатки, вымыть руки.  5.Застелить бикс пеленкой.  6.На дно бикса положить индикатор стерильности.  7.Стерилизуемый материал уложить рыхло, послойно, а перевязочный материал – по секторам.  8.В средний слой снова вложить индикатор стерильности.  9.Края пеленки завернуть внутрь.  10.Сверху положить третий индикатор стерильности.  11.Закрыть крышку бикса.  12.Открыть боковые отверстия и заблокировать пояс.  13.Закрепить на ручке бикса промаркированную бирку («ватные шарики» и др.).  14.Отправить бикс в ЦСО для стерилизации в автоклаве.  **Применение холода для остановки кровотечения**   |  | | --- | | 1 Установить доверительные отношения с пациентом. | | 2 Объяснить цель, ход процедуры, уточнить понимание, получить согласие на процедуру. | | 3 Подготовить необходимое оснащение. | | 4 Заполнить пузырь для льда мелкими кусочками льда, залить их холодной водой. | | 5 Положить пузырь на горизонтальную поверхность, завинтить пробку. | | 6 Завернуть пузырь в полотенце, салфетку. | | 7 Приложить на нужный участок тела: область головы на 5 минут (с интервалом 5 минут); область брюшины на 15-20 минут (с интервалом 30 минут). | | 8 Зафиксировать время. | | 9 По мере таяния льда, воду сливать, и подкладывать новые кусочки льда. | | 10 Убрать пузырь со льдом, вылить воду и удалить остатки льда. | | 11 Пациенту создать покой и удобное положение | | 12 Обработать пузырь дезинфицирующим раствором. | | 13 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 | |  | Выполнение внутривенной инъекции | 1 | |  | Укладка материала в биксы | 1 | |  | Применение холода для остановки кровотечения | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 08.06.2020 | Сегодня я повторила следующие манипуляции:  **Выполнение внутривенной капельной инъекция**  1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки.  3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом.  4. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком.  5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность флакона)  6. Обработал ватным шариком наружную крышку флакона с лекарственным средством. Нестерильным пинцетом вскрыл центральную часть металлической крышки флакона и обработал резиновую пробку флакона вторым ватным шариком.  7. Проверил целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии. Вскрыл пакет с системой, взял ее в руки.  8. Закрыл зажим на системе, снял колпачок с иглы для флакона, ввел иглу до упора во флакон.  9. Перевернуть флакон вверх дном и закрепил на штативе, открыл воздуховод. Заполнил баллон системы до середины при помощи нажатия на него.  10. Снял инъекционную иглу с колпачком, положил в стерильный лоток.  11. Открыл зажим и заполнил капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком).  12. Закрыл зажим, присоединил инъекционную иглу с колпачком, вытеснил воздух через иглу, не снимая колпачка.  13. Зафиксировал систему на штативе.  14. Удобно уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.  15. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5 -6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.  16. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента. Выбрал наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену.  17. Надел очки. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком.  18. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции.  19. Большим пальцем зафиксировал вену, ниже места венепункции. Ввел иглу в вену. Убедился, что игла в вене.  20. Ослабил жгут, открыл зажим капельницы, убедился, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу.  21. Закрепил систему лентой лейкопластыря. Отрегулировал скорость поступления лекарственного средства.  22. В течение инфузии следит за самочувствием пациента.  23. После завершения инфузии обработал руки, надел перчатки, закрыл зажим, убрал лейкопластырь, к месту пункции приложил ватный шарик и извлек иглу.  24. Попросил пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3 -5 минут.  25. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные системы для инфузии, ватные шарики поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б».  26. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»).  27. Использованный жгут, клеенчатую подушечку и очки обработал тканевыми салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором.  28. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции.  29. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б».  30. Провел гигиеническую обработку рук.  **Туалет гнойной раны**   1. Заполнить емкости дезинфицирующими растворами; 2. Перевязочная м/с обрабатывает руки на хирургическом уровне. 3. Накрывает стерильный перевязочный столик. 4. Пригласить пациента, проинформировать его, получить согласие. 5. Разместить пациента в удобном для перевязки положении. 6. Перевязочная медсестра обрабатывает руки. 7. Надеть чистые перчатки 8. Подстелить под область раны клеенку 9. Снимают старую повязку с помощью пинцетов, вдоль раны, придерживая сухим шариком кожу и не давая ей тянуться за повязкой; присохшую повязку рекомендуется отслаивать шариком, смоченным в 3% растворе перекиси водорода, а если повязка на кисти или стопе, ее лучше удалять после применения ванны из теплого водного антисептика 10. После снятия поверхностных слоев повязки обильно смачивают внутренний слой 3% раствором перекиси водорода или раствором любого антисептика, промокшие салфетки осторожно снимают пинцетом. 11. Сбросить пинцет в емкость с дез. раствором. 12. Снять перчатки, сбросить их в емкость с дез. раствором. 13. Обработать руки, надеть стерильные перчатки. 14. Осматривают рану и прилежащие участки. При всех изменениях сообщить врачу.   15. 2-м пинцетом производят туалет кожи вокруг раны марлевыми шариками, смоченными водным антисептиком, затем осушают и обрабатывают спиртом (др. кожный антисептик) от периферии к центру.  16. Сбросить пинцет в емкость с дез. раствором.  17. 3-м пинцетом производят туалет раны (удаление гноя промыванием растворами перекиси водорода и фурацилина или др. водным антисептиком). Надевание стерильного халата  1. Медицинская сестра обрабатывает руки гигиеническим способом. 2. Используя ножную педаль, открывает крышку бикса. 3. Проверяет вид индикатора на стерильность (цвет согласно эталона) и достает из бикса халат правой рукой и перекладывает в левую руку. 4. Держит левой кистью халат за край ворота на вытянутой руке так, чтобы он не касался окружающих предметов. Разворачивает его по всей длине, соблюдая осторожность и не загрязняя его. 5. Медицинская сестра надевает халат на правую вытянутую руку (левой делает складку у ворота ближе к правому рукаву). 6. Правой рукой берет левый край ворота (правая кисть прикрыта халатом), надевает его на левую руку. 7. Вытягивает руки вперед и вверх. 8. Завязывает тесемки на рукавах, 2-3 раза обернув обшлаг рукава. 9. Помощница завязывает тесемки на халате со стороны спины. 10. Медсестра достает из кармана халата пояс, держит на расстоянии 30-40 см от себя спереди, свободные концы подает помощнице, чтобы она завязала, не касаясь стерильного халата. 11. Медсестра разворачивает упаковку с перчатками и надевает их согласно алгоритма, чтобы они закрывали тесемки рукавов.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Выполнение внутривенной капельной инъекции | 1 | |  | Туалет гнойной раны | 1 | |  | Надевание стерильного халата | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в педиатрии**

Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_\_\_\_Малыгина Анастасия Александровна

группы\_\_\_\_\_\_\_\_408\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ специальности \_\_Сестринское дело \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

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

# 

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_\_\_\_Малыгина Анастасия Александровна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

группы\_\_\_\_\_\_408\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 работ** | **Выполнено** |
| 1. | Сбор мочи для анализов: общий, по Нечипоренко, по Зимницкому, на бак. Посев | Освоено |
| 2. | Сбор кала на анализы: на яйца паразитов, на копрологическое исследование, на скрытую кровь. | Освоено |
| 3. | Утренний туалет тяжелобольного пациента: умывание, подмывание, уход за глазами, ушами, полостью рта, кожей. | Освоено |
| 4. | Смена постельного белья | Освоено |
| 5. | Кормление тяжелобольного в постели | Освоено |
| 6. | Измерение температуры тела с графической регистрацией Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления. | Освоено |
| 7. | Раздача медикаментов пациентам | Освоено |
| 8. | Обучение пациентов правилам проведения ингаляций, в том числе, небулайзерных | Освоено |
| 9. | Подача кислорода пациенту | Освоено |
| 10. | Измерение водного баланса у пациента | Освоено |
| 11. | Подготовка пациента и ассистирование врачу при  плевральной пункции. | Освоено |
| 12. | Подготовка пациента и проведение дуоденального  Зондирования | Освоено |
| 13. | Постановка очистительной клизмы | Освоено |
| 14. | Постановка гипертонической клизмы | Освоено |
| 15. | Постановка масляной клизмы | Освоено |
| 16. | Постановка сифонной клизмы | Освоено |
| 17. | Постановка периферического венозного катетера | Освоено |
| 18. | Оказание сестринской помощи при неотложных состояниях(желудочное кровотечение, приступ удушья при бронхиальной астме, приступ загрудинных болей при стенокардии) | Освоено |
| 19. | Выполнение различных видов инъекций:  -подкожные,  -внутримышечные,  -внутривенные струйные | Освоено |
| 20. | Выполнение внутривенного капельного введения лекарств | Освоено |
| 21. | Разведение и введение антибиотиков | Освоено |
| 22. | Введение инсулина. | Освоено |
| 23. | Введение гепарина. | Освоено |
| 24. | Проведение забора крови из вены на биохимическое исследование с помощью вакутейнера | Освоено |
| 25. | Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях | Освоено |

**ОТЧЕТ ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в хирургии**

Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_Малыгиной Анастасии Александровны\_\_\_\_\_\_

группы\_\_\_408\_\_\_\_\_\_\_\_ специальности \_\_\_\_\_Сестринское дело\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

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

# 2. Текстовой отчет

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

подпись (расшифровка)

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

подпись (расшифровка)

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

подпись (расшифровка)

М.П.организации

1)На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет. После осмотра был выставлен диагноз: энтеробиоз. Жалобы на зуд в перианальной области, боли в животе, снижение аппетита, тошноту, нарушение сна, ночное недержание мочи. Девочка, со слов матери стала капризной, раздражительной. Заболела около 2-х недель назад. Вокруг ануса следы расчесов..

ЗАДАНИЕ:

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

2.Объясните матери необходимость соблюдения санэпидрежима и обучите ее методам профилактики энтеробиоза.

3.Расскажите о методике взятия мазка на энтеробиоз (заполните чек-лист)

**Проблемы пациента:**

Настоящие: зуд в перианальной области, боли в животе, ночное недержание мочи, снижение аппетита, тревожный сон из-за зуда в ночное время, расчёсы в области ануса,

Приоритетные: тревожный сон из-за зуда в ночное время, вызываемого острицами

Цель:

Краткосрочная: сон ребёнка улучшится

Долгосрочная: повторного заражения не наступит

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| М/с проведет беседу с матерью о заболевании, способах заражения. | Исключить риск повторного заражения. |
| М/с проведет с матерью беседу о гигиене постельного белья, (необходимости каждодневной смены его или проглаживания утюгом) и ежедневной влажной уборки помещения. | Исключить риск заражения окружающих |
| М/с порекомендует остричь ногти ребенку, подмывать его каждый вечер и утро, менять ежедневно нательное белье. | 3. Для уменьшения зуда и расчесов. |

* **Техника взятия соскоба на энтеробиоз - 1 способ**:
* 1. Объясните маме и ребенку ход предстоящей процедуры;
* 2. Оформите направление в лабораторию;
* 3. Уложите ребенка на бок;
* 4. Обработайте руки, наденьте перчатки.
* 5. В правую руку возьмите тампон, смоченный в глицерине
* 6. Первым и вторым пальцем левой руки раздвиньте ягодицы ребенка
* 7. Произведите тампоном соскоб с поверхности перианальных складок, после чего ребенок может занять удобное положение.
* 8. Материал с тампоном поместить в пробирку.
* 9. Снимите перчатки, вымойте руки;
* 10. Доставьте материал с направлением в лабораторию.
* **Техника взятия соскоба на энтеробиоз - 2 способ - «липкой ленты»**.
* 1. Объясните ребенку и его родителям ход предстоящей процедуры;
* 2. Оформите направление в лабораторию;
* 3. Приготовьте предметное стекло и отрезок липкой ленты;
* 4. Уложите ребенка на бок;
* 5. Обработайте руки, наденьте перчатки.
* 6. В правую руку возьмите отрезок липкой ленты ;
* 7. первым и вторым пальцем левой руки разводить ягодицы ребенка;
* 8. Пальцами правой руки приклейте липкую ленту к перианальным складкам ребенка на несколько секунд;
* 9. Снимите ленту с кожи и плотно приклейте (без пузырьков воздуха) ее на предметное стекло;
* 10. Ребенок занимает удобное положение.
* 11.Доставьте материал с направлением в лабораторию. Направление уч. №  В клиническую лабораторию направляется соскоб на энтеробиоз больного (Ф.И.), (возраст) адрес: д/с № диагноз - энтеробиоз дата подпись м/с
* 12. Снимите перчатки и погрузите в 3% р-р хлорамина на 60 минут, 2. Обработайте руки на гигиеническом уровне.

Оценка: зуд в перианальной области не беспокоит ребенка со следующего дня после принятия антигельминтного средства, ребёнок спит хорошо. Цель достигнута.

Задача № 18

В отделение гематологии госпитализирована пациентка с диагнозом: аутоиммунная гемолитическая анемия , криз.

Состояние пациентки тяжелое, в контакт вступает с трудом. Ухудшение состояния развилось после перенесенного ОРЗ, когда развилось пожелтение кожных покровов , сильная слабость, головная боль, головокружение и обморок при попытке встать с постели, сильное сердцебиение и одышка в покое, повышение температуры до 37,6\*, неприятные ощущения в области крестца.

При сестринском обследовании выявлено: кожные покровы желтушной окраски, в области крестца-гиперемированы, тоны сердца ритмичны. ЧСС-110 в мин, АД 80/50 мм.рт.ст, ч.д.26 в мин.

Пациентке назначено:

1постельный режим

2.диета №15

3.Переливание эритромассы.

4.Преднизолон 120мг в/в кап-но

Задание:

Определите проблемы пациента , сформулируйте цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

**Проблемы пациента:**

Настоящие: слабость • головокружение • склонность к обморокам • тахикардия • желтуха, субфебрильная температура, кожный зуд • увеличение печени, селезенки.

Приоритетные: увеличение печени, селезенки

Потенциальные: гемолитическая кома, смерть

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| Госпитализация в реанимацию | Для предотвращения осложнения |
| Обеспечить лечебно-охранительный режим | Для улучшения психоэмоционального состояния пациента |
| Обеспечить кормление и уход пациентки в постеле. | Для уменьшения физической нагрузки. |
| Обеспечить помощь пациентке в удовлетворении основных физических потребностей. | Для уменьшения физической нагрузки. |
| Вести наблюдение за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД | Для ранней диагностики осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. |
| Обеспечить правильную подготовку к назначенным лабораторным и инструментальным исследованиям (общий анализ крови, анализ крови на сывороточное железо, ЭКГ). | Для точности [диагностических процедур](https://studopedia.ru/9_169432_diagnosticheskaya-protsedura.html). |
| Обеспечить приём лекарственных препаратов по назначению врача | Для эффективного лечения. |

**Задача №9.**

Поступившему ночью больному с обильным кровотечением из резанной раны в области правой кисти необходимо восполнить кровопотерю, показано кровезамещение. Состояние пострадавшего тяжелое PS-110 уд. В мин. АД-100/80 мм. Рт. ст.кожа бледная, влажная. Пострадавший жалуется на головокружение, звон в ушах, тошноту.

**Задания.**  
1.Определите проблемы пациента, сформулируйте цели сестринского вмешательства

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

3.Объясните пациенту с чем связано его состояние и что необходимо предпринять для его изменения.

4.Объсните пострадавшему причины по которым он получает препараты гемостаза показания и противопоказания.

5.Составьте план реабилитационных мероприятий по данному заболеванию.

**6.Наложите давящую повязку на запястье.**

**Проблемы пациента**

Настоящие: резанная рана правой кисти, обильное кровотечение, геморрагический шок II- степени, тахикардия, гипотония, головокружение, звон в ушах, тошнота.

Приоритетные: обильное кровотечение, геморрагический шок II- степени;

Потенциальные: риск инфицирования раны и развития флегмоны; риск развития геморрагического шока III степени.

Краткосрочная цель: уменьшить кровотечение

Долгосрочная цель: окончательная остановка кровотечения, к моменту выписки у пациента не будет жалоб.

**2.План сестринского вмешательства**

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1.М/с. обеспечит психоэмоциональный и физический покой пострадавшему, информирует пострадавшего о сути предстоящих манипуляций | Для снятие тревоги, создания благоприятных условий для  осознанного сотрудничества пострадавшего. |
| 2. М/с. пригласит врача на осмотр пострадавшего | Для уточнения диагноза и решения вопроса о лечении. |
| 3. М/с. обеспечит холод на область правой кисти. | С целью гемостаза. |
| 4.М/с. придаст пострадавшему наиболее выгодное положение (голова ниже туловища). | Для улучшения кровообращения головного мозга. |
| 5.М/с. обеспечит определение групповой принадлежности крови пострадавшего по целиклонам. | Для обеспечения в будущем переливание крови и восполнение ОЦК. |
| 6.М/с. подготовит все необходимое для оперативной ревизии раны и пригласит врача. | Для предотвращения инфицирования и окончательной остановки кровотечения. |
| 7.М/с обеспечит введение противостолбнячной вакцины антибиотиков и гемостатических препаратов по назначению врача. | Для профилактики столбняка, купирования возможного нагноения раны и гемостаза. |
| 8.М/с. обеспечит при необходимости инфузионную терапию по назначению врача. | Для коррекции ОЦК. |
| 9.М/с. проконтролирует состояние пострадавшего АД, PS, сознание, рефлексы в течении всего времени нахождения пострадавшего в стационаре. | Для своевременной реакции на возможные осложнения или ухудшение состояния пострадавшего. |

**3.Объясните пациенту причины возможных осложнений и меры по их профилактике.**

Причины:

* сроки произведения операций более чем через 12 ч после ранения;
* значительное натяжение кожных краев раны;
* Большое количество мертвых тканей с нарушенным кровообращением.
* раны, расположенные ниже пояса (предплечье, кисть).
* раны, сильно загрязненные.

Профилактика:

Произведение операции раньше 12 ч после ранения;

Своевременное в/м введение антибиотиков, противостолбнячной сыворотки.

**4.Объсните пострадавшему причины, по которым он получает препараты гемостаза** (ТРОМБИН, ФИБРИНОГЕН, ВИКАСОЛ) **показания и противопоказания.**

а) прямого действия (тромбин) ТРОМБИН (Trombinum; сухой порошок в амп. по о, 1, что соответствует 125 ед. активности; во флаконах по 10 мл) - коагулянт прямого действия для местного применения. Являясь естественным компонентом свертывающей системы крови, вызывает эффект in vitro и in vivo.

Перед использованием порошок растворяют в физ-растворе.

Применяют только местно. Назначают больным с кровотечениями из мелких сосудов и паренхиматозных органов (операции на печени, почках, легких, мозге).

ФИБРИНОГЕН (Fibrinogenum; во флаконах по 1, 0 и 2, 0 сухой пористой массы) - используется для системного воздействия.

Фибриноген используют как средство скорой помощи. Особенно эффективен он тогда, когда наблюдается его дефицит при массивных кровотечениях (отслойка плаценты, афибриногенемия, в хирургической, практике).

ВИКАСОЛ (Vicasolum; в таб, по 0, 015 и в амп. по 1 мл 1% раствора) непрямой коагулянт, синтетический водорастворимый аналог витамина К, который активизирует процесс образования фибринных тромбов. Обозначают как витамин К3. Эффект развивается, при внутривенном введении - через 30 минут, при внутримышечном - через 2-3 часа.

Указанные витамины необходимы для синтеза в печени протромбина (II фактор), проконвертина (VII фактор), а также IX и X факторов.

Показания к применению : при чрезмерном снижении протромбинового индекса, при выраженной К-витаминной недостаточности, обусловленной кровопотерей.

**5.Составьте план реабилитационных мероприятий по данному заболеванию.**

Основные принципы реабилитации

а)  Реабилитация больных (инвалидов) — это многоплановый, не­разрывный процесс — единый комплекс лечебных, реабилитацион­ных, профилактических и оздоровительных мероприятий.

б)  Необходимость использования комплекса различных реабилита­ционных мероприятий с участием медицинских работников, психоло­гов, педагогов, специалистов физической культуры, юристов и др.

в) Реабилитация предполагает использование единых методических и организационных подходов к решению вопросов.

г)  Как можно раннее начало реабилитационных мероприятий.

д) Выбор реабилитационных мероприятий, которые наиболее эф­фективны и обеспечивают скорейшее выздоровление пострадавшего.

е)  При составлении плана реабилитационных мероприятий следу­ет учитывать индивидуальные особенности личности реабилитируемо­го и течения у пего болезненного процесса.

Физический аспект реабилитации включает в себя все вопросы, от­носящиеся к применению физических факторов в восстановительном лечении больных.

**6. НАЛОЖЕНИЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ.**

Цель:остановка кровотечения.

Показания:повреждение вен, мелких артерий и капилляров.

Противопоказания:профузное артериальное кровотечение.

Осложнения:при наложении чрезмерно тугой давящей повязки возможно нарушение кровообращения дистальнее ее.

Оснащение: стерильный пинцет, салфетка, бинт, вата, марлевые шарики или ППИ (пакет перевязочный индивидуальный), спирт, йодопирон

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в необходимости данной манипуляции или наличии раны, кровотечения. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Провести туалет раны, используя временный способ для остановки кровотечения. | Профилактика инфицирования. |
| 5. | На рану наложить стерильную салфетку, сверху – валик из ваты или марли или свернутых ватно-марлевых подушек ППИ (пилот). | Последовательное исполнение , гарантирует хорошую фиксацию |
| 6. | Туго прибинтовать его, используя перегиб бинта над пилотом зафиксировать булавкой. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния. |
| 7. | Проверяем правильность, эффективность, эстетичность данной повязки | Профилактика осложнений |

**ПРОТОКОЛ ТЕСТИРОВАНИЯ**

Фамилия, имя, отчество Малыгина Анастасия Александровна

Специальность Сестринское дело

Идентификатор варианта Вариант №267

Дата тестирования 08.06.2020 Время: с 15:21 по 15:42

Результат тестирования 88%

Ответы на вопросы тестовых заданий:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **В**  2. **Г**  3. **В**  4. **А**  5. **В**  6. **Б** | 7. **А**  8. **В**  9. **В**  10. **Г**  11. **Г**  12. **А** | 13. **Г**  14. **Г**  15. **Г**  16. **А**  17. **Б**  18. **Б** | 19. **А**  20. **Г**  21. **Г**  22. **А**  23. **В**  24. **Г** | 25. **Г**  26. **А**  27. **А**  28. **А**  29. **Б**  30. **Г** | 31. **Г**  32. **А**  33. **Б**  34. **Б**  35. **Г**  36. **А** | 37. **В**  38. **Г**  39. **В**  40. **Б**  41. **В**  42. **А** | 43. **А**  44. **А**  45. **Г**  46. **А**  47. **А**  48. **В** | 49. **Б**  50. **А**  51. **А**  52. **Г**  53. **Б**  54. **Г** | 55. **Б**  56. **Г**  57. **Г**  58. **В**  59. **А**  60. **А** |