ХАРАКТЕРИСТИКА

Ястрикова Яна Максимовна

ФИО

обучающийся (ая) на 1 курсе по специальности 34.02.01 Сестринское дело

успешно прошел (ла) производственную практику

по МДК. 04.03. Технология оказания медицинских услуг.

профессионального модуля ПМ 04. Младшая медицинская сестра по уходу за больными

в объеме\_\_72 часа с « 25 » мая 2020г. по « 6 » июня 2020г.

в организации

*Наименование организации, юридический адрес*

За время прохождения практики:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № ОК/ПК | Критерии оценки | Баллы  (0-2) |
| ОК 1. | Демонстрирует заинтересованность профессией, исполняет трудовую дисциплину |  |
| ОК 2. | Регулярно ведет дневник и выполняет все виды работ, предусмотренные программой практики. |  |
| ОК 4.  ОК 5.  ОК 8. | Участвует в разработке санбюллетеней и памяток для пациентов.  Участвует в разработке планов обучающих занятий для пациентов с применением, компьютерных технологий.  Демонстрирует устойчивое стремление к самосовершенствованию, к саморазвитию. |  |
| ОК 7. | Выполняет свою часть работы в общем ритме. Способен принимать самостоятельные решения. Демонстрирует ответственное отношение к выполнению своих профессиональных обязанностей. |  |
| ОК 9. | Демонстрирует умения при осуществлении работ на современных приборах, аппаратуре, оборудовании. |  |
| ОК 6.  ОК 10.  ОК 11. | Проявляет уважение, отзывчивость, внимательность  по отношению к медицинскому персоналу и пациентам, Отношение с окружающими бесконфликтное. |  |
| ОК 12.  ОК 13.  ОК 3.  ПК 4.4. | Применяет правила организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.  Самостоятельно определяет и выполняет сестринские вмешательства в пределах профессиональной компетенции.  Соблюдает технологию выполнения манипуляций и процедур при осуществлении ухода за пациентом. |  |
| ПК 4.1. | Соблюдает требования безопасности при перемещении и транспортировке материальных объектов и медицинских отходов. |  |
| ПК 4.2. | Соблюдает требования к проведению дезинфекционных работ. |  |
| ПК 4.3. | Соблюдает технологию выполнения манипуляций и процедур при осуществлении ухода за телом умершего человека. |  |
| ПК 4.5. | Правильно и аккуратно заполняет медицинскую документацию установленного образца. Знает сроки и правила доставки документации. |  |
|  | **Оценка:** Итого баллов |  |

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

Подпись непосредственного руководителя практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ФИО, должность

Подпись общего руководителя практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ФИО, должность

Критерии оценки для характеристики:

24-21 баллов – отлично

20-17 баллов – хорошо

16-12 баллов – удовлетворительно

Менее 12 баллов – неудовлетворительно

**Аттестационный лист производственной практики**

Студент Ястрикова Яна Максимовна

Обучающийся на 1 курсе 111 группа

по специальности 34.02.01 Сестринское дело

при прохождении производственной практики по МДК. 04.03. Технология оказания медицинских услуг профессионального модуля ПМ. 04. Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными

с 25 мая 2020г. по 6 июня 2020г. в объеме 72 часа

в организации\_\_\_\_\_\_\_\_Дистанционно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

По результатам производственной практики:

* освоил общие компетенции ОК.1, ОК.2, ОК.3, ОК.4, ОК. 5 ОК.6, ОК.7, ОК.8, ОК.9, ОК.10, ОК11, ОК12
* освоил профессиональные компетенции ПК4.1, ПК4.2, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5
* не освоил компетенции: \_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Этапы аттестации производственной практики | Оценка |
|  | Оценка общего руководителя производственной практики |  |
|  | Дневник практики |  |
|  | Индивидуальное задание |  |
|  | Дифференцированный зачет |  |
|  | Итоговая оценка по производственной практике |  |

Дата общий руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)

МП организации

Дата методический руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)

МП учебного отдела

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

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Наименование практики «Технология оказания медицинских услуг»

Ф.И.О. \_Ястрикова Яна Максимовна

Место прохождения практики \_\_\_\_\_\_\_дистанционно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(медицинская организация, отделение)

с «25» мая 2020 г. по «6»июня 2020 г.

Руководители практики:

Общий - Ф.И.О. (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Непосредственный - Ф.И.О. (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Методический руководитель - Ф.И.О. (должность) \_Черемисина Алёна Александровна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Красноярск

2020 год

Содержание

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (цифровой, текстовой)

**Цели и задачи прохождения производственной практики**

**Цель** производственной практики МДК «Технология оказания медицинских услуг» состоит в закреплении и углублении теоретической подготовки обучающегося, приобретении им практических умений, формировании компетенций, составляющих содержание профессиональной деятельности младшей медицинской сестры.

**Задачи**:

1. Ознакомление со структурой поликлиники, лечебного отделения стационарного учреждения и организацией работы младшего и среднего медицинскогоперсонала;
2. Формирование основ социально-личностной компетенции путем приобретения студентами навыков межличностного общения с медицинским персоналом и пациентами;
3. Обучение студентов оказанию профессионального сестринского ухода за пациентами.
4. Обучение студентов оформлению медицинской документации.
5. Формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.
6. Формирование умений и приобретение первичного опыта при оказании медицинских услуг.
7. Адаптация студентов к условиям работы в учреждениях здравоохранения.

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

**Практический опыт:**

ПО 1. выявления нарушенных потребностей пациента;

ПО 2. оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;

ПО3. планирования и осуществления сестринского ухода;

ПО 4. ведения медицинской документации;

**Умения:**

У 1.собирать информацию о состоянии здоровья пациента;

У 2.определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;

У 3.оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;

У 4.оказывать помощь при потере, смерти, горе;

У 5.осуществлять посмертный уход;

У 8.составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания;

У 10. заполнять документацию по инструкции;

**Знания:**

З 1.способы реализации сестринского ухода;

З 2.технологии выполнения медицинских услуг;

З 3. последовательность посмертного ухода;

З 4. перечень основной учетно-отчетной документации.

**Тематический план**

|  |  |
| --- | --- |
| **1**. | **Поликлиника** |
| **2.** | **Стационар:**  Приемное отделение  Отделение немедикаментозной терапии  Пост медицинской сестры  Процедурный кабинет  Клизменная |

**График прохождения практики**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** | | **Всего часов** |
|
|
| **1**. | **Поликлиника** | | **6** |
| **2.** | **Стационар** | | **60** |
| 2.1 | Приемное отделение | | 6 |
| 2.2 | Пост медицинской сестры | | 36 |
| 2.3 | Процедурный кабинет | | 12 |
| 2.4 | Клизменная | | 6 |
| **3.** | Дифференцированный зачет | | **6** |
|  | **Итого** | | **72** |
| **Вид промежуточной аттестации** | | дифференцированный зачет |  |

###### **Инструктаж по технике безопасности**

1.Перед началом работы в отделении стационара необходимо переодеться.

2.Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке). Ногти должны быть, коротко отстрижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть, закрыты лейкопластырем или повязкой.

3.Требования безопасности во время работы:

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

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

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

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

5.Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попаданий брызг крови и жидких выделений в лицо (во время манипуляций, катетеризации и других лечебных процедур);

6.Рассматривать все белье, загрязненное кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное;

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

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

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

Место печати МО

Подпись общего руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись непосредственного руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 25 мая | **План 1 рабочего дня**  1.Заполнить направления на анализы и оформить направление на рентгенологическое исследование: моча, кал, рентгенологическое исследование  2.Обучить пациента технике сбора мочи для различных исследований  3.Обучить пациента технике сбора фекалий для исследований  4.Взять мазок из зева и носа для бактериологического исследования  5.Обучить пациента к подготовке к рентгенологическим методам исследования  6. Обучить пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос  Отделение урологическое № палаты 3  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  анализ мочи на сахар  ФИО Бурин Сергей Михайлович  Суточный диурез 800 л  Дата 25.05.2020 г  Подпись м\с Ястрикова Я.М  **Инструктаж пациента по подготовке к сбору мочи на сахар**  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сейчас я проведу для вас инструктаж по забору мочи на сахар.   1. Утром опорожните мочевой пузырь в унитаз и далее с 6.00 до 6.00 следующего утра всю мочу собирайте в 3-х литровую банку с Вашей фамилией, которая стоит на полу в санитарной комнате.   Вам всё понятно, есть вопросы? Ответьте пожалуйста на мои вопросы, чтобы я поняла, что вы усвоили инструктаж. Спасибо за внимание, всего доброго.  НАПРАВЛЕНИЕ  В бактериологическую лабораторию городской СЭС  Материал для исследования  Кал на бактериологическое исследование  ФИО \_\_\_\_\_\_Иванова Ирина Генадьевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Возраст \_\_\_46 лет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № истории болезни \_\_\_\_\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата поступления \_\_\_\_\_25.05.2020г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата заболевания \_23.05.2020г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Первичное или повторное исследование  Диагноз \_\_\_\_дисбактериоз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата забора \_\_\_\_\_\_26.05 2020г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Время \_\_8\_\_\_\_ часы \_\_00\_\_\_ минуты  ФИО врача \_\_\_\_\_\_\_Фёдорова Е.И\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО м\с \_\_\_\_Ястрикова Я.М.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата направления \_\_\_\_\_25.05 2020г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Инструктаж пациента по забору кала на дисбактериоз**  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сейчас я проведу с вами инструктаж по забору кала на дисбактериоз.  1.Вам необходимо за 3-4 дня до исследования отменить прием слабительных препаратов, касторового и вазелинового масла и прекратить введение ректальных свечей. Кал, полученный после клизмы, а так же после приема бария (при рентгеновском обследовании), для исследования непригоден. Специальную стерильную емкость для сбора кала нужно получить заранее в любом процедурном кабинете лаборатории. Предварительно написать на этикетке емкости для кала данные: ФИО, дату рождения, дату и время сбора материала. Запись должна быть сделана разборчивым почерком. При взятии материала необходимо соблюдать стерильность. До сбора анализа помочиться в унитаз, далее путем естественной дефекации в подкладное судно собрать испражнения (нужно проследить, чтобы не попала моча). Подкладное судно предварительно обрабатывается любым дезинфицирующим средством, тщательно промывается проточной водой несколько раз и ополаскивается кипятком. Кал забирается в стерильный одноразовый контейнер (с завинчивающейся крышкой) ложечкой в количестве не более 1/3 объема контейнера. Материал доставляется в любой процедурный кабинет лаборатории в течение 3 часов с момента сбора анализа. Желательно в течение указанного времени материал хранить в холоде (для этого можно использовать хладопакет или обложить контейнер кубиками льда, приготовленными заранее), но не замораживать.  Вам всё понятно, есть вопросы? Ответьте пожалуйста на несколько моих вопросов, чтобы я поняла, что вы усвоили инструктаж. Спасибо за внимание, всего доброго.  **Алгоритм взятия пробы из зева для бактериологического исследования**  Цель: выявить возбудителя инфекционного заболевания.  Оснащение: фантомы для выполнения манипуляций; комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; стерильные или одноразовые шпатели, стерильная пробирка с тампоном, штатив для пробирок, лоток, направление  Подготовка   * Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сейчас я возьму у вас мазок из зева для бактериологического исследования. Анализ будет готов через 2 дня. Вы не против? * Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки, маску. * Стеклографом поставить номер на пробирке, соответствующий номеру направления. * Установить пробирку в штатив   Выполнение   * Сесть напротив пациента * Извлечь тампон из пробирки, придерживая его за пробку(пробирка стоит в штативе) * Взять шпатель в другую руку, запрокиньте пожалуйста немного голову, откройте рот, шпателем надавить на корень языка. * Не касаясь слизистой рта и языка, провести тампоном по правой миндалине, нёбной дужке , язычку, затем по левой нёбной дужке и миндалине. * Извлечь тампон из полости рта, не касаясь слизистой рта, шпатель положить в лоток для использованного материала, тампон аккуратно поместить, не касаясь краёв, в пробирку * Поставить пробирку в штатив, штатив в бикс, уплотнив паролоном, сверить номер направления номером пробирки и ФИО пациента, положить направление в бикс, закрыть его на замок.   Завершение   * Шпатель сбросить в отходы кл»Б» * Лоток поместить в ёмкость для дезинфекции * Упаковки сбросить в кл»А» * Снять перчатки, маску,сбросить в кл»Б» * Провести гигиеническую обработку рук * Доставить пробу в лабораторию в контейнере в течение 1 ч   **Алгоритм взятия пробы из полости носа для бактериологического исследования**  Цель: выявить возбудителя инфекционного заболевания.  Оснащение: фантомы для выполнения манипуляций; комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; стерильные или одноразовые шпатели, стерильная пробирка с тампоном, штатив для пробирок, лоток, направление.  Подготовка   * Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сейчас я возьму у вас мазок из зева для бактериологического исследования. Анализ будет готов через 2 дня. Вы не против? * Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки, маску. * Стеклографом поставить номер на пробирке, соответствующий номеру направления. * Установить пробирку в штатив   Выполнение   * Сесть напротив пациента * Извлечь тампон из пробирки, придерживая его за пробку(пробирка стоит в штативе) * Свободной рукой приподнять кончик носа пациента, другой рукой ввести тампон лёгким вращательным движением в нижний носовой ход с одной, затем с другой стороны. * Извлечь тампон из носовой полости и ввести в пробирку, не касаясь её краёв. * Поставить пробирку в штатив, штатив в бикс, уплотнив паролоном, сверить номер направления номером пробирки и ФИО пациента, положить направление в бикс, закрыть его на замок.   Завершение   * Снять перчатки, маску, сбросить в кл.»Б» * Провести гигиеническую обработку рук * Доставить пробу в контейнере в течение 1 ч   **Инструктаж пациента к подготовке к рентгенологическим методам исследования(желудок и ДПК)**  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я проведу с вами инструктаж по подготовке к рентгенологическому исследованию желудка и 12-перстной кишки.   * За 2-3 дня до исследования исключите из рациона продукты, способствующие газообразованию (черный хлеб, овощи, фрукты, бобовые, молоко и т. д.). * Накануне рентгенологического исследования желудка и 12- перстной кишки рекомендуется легкий ужин. * За 14 часов до обследования Вы прекращаете прием пищи. * В день исследования Вы не должны есть, пить и курить. * При наличии в желудке большого количества жидкости, слизи, остатков пищи (например, при органическом сужении выходного отдела желудка) Вам промоют желудок за 2-3 часа до исследования. * При резко выраженном метеоризме и упорных запорах, если они у Вас есть, Вам поставят очистительную клизму с теплой водой за 1,5-2 часа до исследования. * Явитесь пожалуйста утром в рентгенологический кабинет в назначенное время. С собой возьмите полотенце и направление.   У вас есть какие-нибудь вопросы ? Вам всё понятно? Ответьте пожалуйста сейчас на мои вопросы, чтобы я поняла, что вы усвоили инструктаж. Спасибо за внимание, всего доброго.  **Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через рот**  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я обучу Вас пользоваться карманным ингалятором для введения лекарства через рот. Вы не против? Скажите пожалуйста, есть ли у вас аллергия на какие- либо препараты?   * Провести гигиеническую обработку рук * Взять один ингалятор, другой дать пациенту (пустые). Попросить пациента повторять действия. * Снять с баллончика защитный колпачок и повернуть его вверх дном. * Хорошо встряхнуть баллончик с аэрозолем. Охватить губами мундштук. * Сделать глубокий вдох и на вдохе нажать на дно баллончика. В этот момент выдается доза аэрозоля. * Следует задержать дыхание на несколько секунд, затем выгнуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох. * Попросить пациента проделать тоже с полным баллончиком. Проконтролировать правильность выполнения. * После ингаляции обработать мундштук (личный можно промыть с мылом под проточной водой) надеть на баллончик защитный колпачок. * Провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись о выполненной процедуре.   У Вас есть вопросы, задавайте? Ответьте пожалуйста на пару моих вопросов, чтобы я убедилась, что Вы усвоили инструктаж. Спасибо за внимание, всего доброго.  **Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через нос**  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я обучу Вас пользоваться карманным ингалятором для введения лекарства через нос. Вы не против? Скажите пожалуйста, есть ли у вас аллергия на какие- либо препараты?   * Провести гигиеническую обработку рук. * Взять один ингалятор, другой дать пациенту (пустые). Попросить пациента повторять действия * Снять с баллончика защитный колпачок. Хорошо встряхнуть баллончик с аэрозолем. * Слегка запрокинуть голову. * Прижать правое крыло носа к носовой перегородке. Произвести выдох через рот. * .Ввести наконечник ингалятора в левую половину носа. * На вдохе через нос нажать на дно баллончика. Задержать дыхание на несколько секунд и затем медленно выдохнуть через рот. * Повторить манипуляцию, введя наконечник в другую половину носа. * Попросить пациента проделать тоже самое с полным баллончиком. Проконтролировать правильное выполнение   У Вас есть вопросы, задавайте? Ответьте пожалуйста на пару моих вопросов, чтобы я убедилась, что Вы усвоили инструктаж. Спасибо за внимание, всего доброго.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня: | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1.Заполнение направлений на анализы: моча, кал, рентгенологическое исследование | 3 | |  | 2.Инструктаж по подготовке к забору мочи на сахар | 1 | |  | 3.Инструктаж по подготовке к забору фекалий на дезбактериоз | 1 | |  | 4.Взятие пробы из носа и зева | 1 | |  | 5.Инструктаж по подготовке к рентгенологическим методам исследования(желудок и 12 перстная кишка) | 1 | |  | 6.Обучение ингаляционному введению лекарственного средства через рот и нос | 1 | |  |  |

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_

Код формы по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская документация

Минздрав РФ Форма № 028\y

Наименование учреждения \_\_\_ККБ г. Красноярск\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утв. Минздравом СССР 04.10.80

№ 1030

НАПРАВЛЕНИЕ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ

И ВО ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ КАБИНЕТЫ

Фамилия \_\_Петров \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_Михаил\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество\_\_Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз\_\_пневмония левой доли лёгкого\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_направлен\_на флюорографию лёгких \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Куда в ККБ\_\_в рентгенологический кабинет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_для\_уточнения диагноза- пневмония левой доли лёгкого\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_25\_\_\_\_\_» \_\_мая\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 26  мая | **План 2 рабочего дня**   1. Измерить АД, пульс, ЧДД, температуру тела, зарегистрировать показатели. 2. Обучить пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД, температуры тела. 3. Обучить пациента самостоятельной постановке банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов. 4. Обучить пациента технике сбора мокроты для различных исследований 5. Выписать направление на УЗИ, на мокроту 6. Обучить пациента к подготовке УЗИ органов брюшной полости     **Алгоритм измерения АД**  Цель: определить показатели артериального давления и оценить результаты исследования.  Показания: по назначению врача для оценки функционального состояния организма, для самоконтроля АД.  Оснащение: тонометр, фонендоскоп, ручка, бумага, спиртовой антисептик, ватные шарики или салфетки, температурный лист - у.ф. № 004/удля регистрации данных, емкости для дезинфекции поверхностей, емкости для сбора отходов класса «А» и класса «Б»; чистые салфетки для обработки поверхностей; средства индивидуальной защиты: перчатки.  Подготовка   * Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сейчас я измерю Вам давление, чтобы уточнить показатели Вашего АД. Вы не против? Посидите/полежите пожалуйста 15 мин спокойно, я принесу тонометр и измерю АД. Скажите пожалуйста какое у Вас обычно давление?( 120/ 80) * Убедиться, что мембрана фонендоскопа и трубки целы, стрелка монометра на нуле, вентиль на груше завинчен * Выбрать правильный размер манжеты.( Она заранее обработана) * Провести гигиеническу обработку рук, надеть перчатки, маску   Выполнение   * Займите пожалуйста удобное положение, разогните руку и освободите её от от одежды,закатав рукав(помочь пациенту при необходимости) * На обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты). Между плечом и манжетой должен проходить 1 палец. * Вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плевой артерии). * Нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии (+ 20-30 мм. рт. ст. т.е. выше предполагаемого АД). * Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм. рт. ст. в 1 секунду, постепенно открывая вентиль. * Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра соответствующую систолическому АД. * Продолжить выпускать воздух из манжеты отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова * Выпустить весь воздух из манжетки и повторить процедуру через 1 – 2 минуты. * Ваше давление 110/70 мм.рт.ст   Завершение   * Записать АД на листке дробью * Протереть мембрану фонендоскопа, ушные вставки салфеткой, смоченной антисептиком, обработать манжету * Салфетку сбросить в кл.»Б» * Снять перчатки, маску, и сбросить в кл.»Б» * Провести гигиеническую обработку рук * Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.   **Алгоритм измерения ЧДД**  Цель: определить частоту дыхательных движений.  Показания: контроль за функциональным состоянием пациента.  Оснащение: часы или секундомер, антисептик, ручка, бумага, температурный лист.  Подготовка   * Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сейчас я измерю Вам пульс, для контроля Вашего общего состояния .Вы не против? Посидите пожалуйста спокойно. * Провести гигиеническую обработку рук * Займите пожалуйста удобное положение, не разговаривайте * Взять часы   Выполнение   * Положить пальцы правой руки на область лучезапястного сустава пациента, имитируя подсчет частоты пульса. * Подсчитать частоту дыхательных движений грудной клетки за минуту, наблюдая за экскурсией грудной клетки у женщин или брюшной стенки у мужчин. * Обратить внимание на глубину и ритмичность дыхания   Завершение   * Ваш пульс 20 уд. в мин * Провести гигиеническую обработку рук. * Зарегистрировать частоту дыханий за минуту в температурном листе у.ф. № 004/у.   **Алгоритм измерения артериального пульса**  Цель: определить основные свойства пульса: частоту, ритм, наполнение, напряжение.  Показания: контроль за функциональным состоянием пациента.  Оснащение: часы или секундомер, ручка, бумага, температурный лист, антисептик  Подготовка   * Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сейчас я измерю Вам пульс, для контроля Вашего общего состояния .Вы не против? Посидите пожалуйста спокойно в течении 15 мин. * Провести гигиеническую обработку руку * Займите пожалуйста удобное положение(сидя)   Выполнение   * Расслабьте пожалуйста руку( локоть и кисть не должны висеть) * Прижать 2,3,4- м пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента (1 палец находится со стороны тыла кисти), почувствовать пульсацию. * Взять часы * Определить ритм пульса в течение 60 секунд по интервалам между пульсовыми волнами. Если интервалы равные – пульс ритмичный, если промежутки между пульсовыми волнами различны – пульс аритмичный. * С помощью часов определить частоту пульса – количество пульсовых волн в 1 минуту. Нормальные показатели частоты пульса 60-80 уд/мин.   Завершение   * Ваш пульс 65 уд.в мин * Провести гигиеническую обработку рук * Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.   **Алгоритм измерения температуры тела**  Цель: определение температуры тела.  Показания: контроль за функциональным состоянием пациента.  Оснащение: медицинский термометр, часы, антисептик, температурный лист, емкость для дезинфекции медицинских термометров, полотенце или салфетка.  Подготовка   * Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сейчас я измерю Вам температуру для контроля Вашего функционального состояния. Вы не против? * Провести гигиеническую обработку рук * Примите пожалуйста удобное положение * Осушите подмышечную впадину салфеткой * Проверить, чтобы ртутный столбик был ниже 35 градусов   Выполнение   * Поместить медицинский термометр в середину подмышечной впадины ртутным резервуаром на 7-10 минут. Пациент должен прижать руку к груди. * Извлечь термометр из подмышечной впадины, отметить значение температуры тела * Ваша температура 36.6 градусов   Завершение   * Встряхнуть термометр до отметки ниже 35 градусов * Поместить термометр в ёмкость для дезинфекции * Провести гигиеническую обработку рук * Зарегистрировать значение температуры в температурном листе у.ф. № 004/у.   **Обучение пациента самоконтролю АД**  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я обучу вас измерять АД с целью самостоятельного его контроля. Вы согласны?   * Ознакомить пациента с составляющими тонометра * АД измеряют через 15 мин после физических нагрузок * Проверить, чтобы положение стрелки было на нуле, вентиль на груше закручен * Руку освободите от одежды, наложите на неё манжету на 1-2 см выше локтевого сгиба, между манжетой и кожей должен проходить палец * Показать пациенту., как пропальпировать пульс * Вставить фонендоскоп в уши и поставить мембрану фонендоскопа на место пульса, так, чтобы головка фонендоскопа оказалась под манжетой * Возьмите в руку, на которой наложена манжета, манометр, а в другую грушу, так чтобы 1 и 2 пальцами удобно было открывать и закрывать вентиль * Нагнетайте воздух в манжету после прекращения тонов ещё на 20-30 мм.рт.ст * Медленно открывайте вентиль, выпуская воздух со скорость 2-3 мм.рт.ст в 1 секунду. Одновременно выслушивайте тоны и следите за показателем манометра * Появление первых звуков- это систолическое давление, т.е. верхнее * Переход из громких тонов в глухие или их отсутствие -это диастолическое давление, т.е. нижнее * Запишите результат на листе * Ад нужно измерять 2-3 раза с интервалом 2-3 мин   У Вас есть вопросы? Вам всё понятно? Сейчас Вы сами измерите Ад, чтобы я убедилась, что вы усвоили материал. Спасибо за внимание, всего доброго.  **Обучение пациента измерению температуры тела**  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я обучу вас измерять температуру тела с целью контроля за своим функциональным состоянием. Вы согласны?   * Ознакомить пациента со строением термометра * Объяснить, что температуру измеряют два раза в день - утром после сна и натощак (7-9 часов) и вечером после дневного отдыха и перед ужином (17-19 часов). Или по назначению врача * Проверьте, чтобы ртутный столбик был ниже 35 градусов, для это встряхните движением, которое я вам покажу * Осушите подмышечную впадину, если нужно * Поставьте градусник в середину подмышечной впадины металлическим концом * Держите градусник 7-10 мин * Вытащите градусник и посмотрите температуру, запишите её на листке * Протрите градусник спиртовым р-ром или другим дезинфицирующим средством   Вы всё поняли, у Вас есть вопросы? Сейчас Вы сами измерите себе температуру, чтобы я поняла, что Вы усвоили материал. Спасибо за внимание, Вы молодец, всего доброго!  **Обучение пациента измерению артериального пульса**  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я обучу вас измерять артериальный пульс, с целью контроля функционального состояния. Вы не против ?   * Пульс измеряют в состоянии покоя, для этого посидите или полежите 15 мин спокойно * Займите удобное для Вас положение * Руки на должны свисать с поверхности * Положите 2, 3, 4 пальцы на область лучевой артерии, большой палец находится на тыльной стороне руки, почувствуйте пульс * Возьмите часы или секундомер и засеките время, пульс измеряют 1 мин, т.е 60 секунд * Следите за временем и одновременно считайте кол-во ударов * Запишите на листе показания   Вам всё понятно, есть вопросы? Сейчас Вы измерите пульс себе сами, чтобы я поняла, что Вы усвоили материал. Спасибо за внимание, до свидания.  **Обучение пациента измерению ЧДД**  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я обучу вас измерять частоту дыхательных движений, с целью контроля функционального состояния. Вы согласны?   * Пульс измеряют в состоянии покоя, в это время не разговаривают * Попросите измерить Вам ЧДД родственников или знакомых * Возьмите секундомер или часы и засеките время * Дышите как обычно в течении 1 мин * Запишите показания на листке   Вам всё понятно, есть вопросы? Сейчас Вы сами измерите себе ЧДД, чтобы я поняла, что Вы усвоили материал. Спасибо за внимание, всего доброго.  **Обучение пациента самостоятельной постановке банок**  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я обучу вас самостоятельно ставить банки с целью снятия острых воспалительных процессов, снижения АД. Вы не против?  Цель: снять острые воспалительные процессы, снизить артериальное давление.  Показания: острые воспалительные процессы верхних дыхательных путей; миозиты, радикулиты, остеохондрозы; гипертония (вдоль позвоночника в шахматном порядке отступя от позвоночника 1 – 1,5см.).  Противопоказания: туберкулез, новообразования, кровохарканье, кровотечения, свежие ушибы и травмы грудной клетки, аллергические реакции, повреждения кожи и заболевания кожи.  **Оснащение:** медицинские банки, шпатель, пинцет, этиловый спирт 96 %-ный, вазелин, полотенце или пеленка, вата, спички, часы, станок для бритья (при необходимости).   * Убедиться в целости краев банок и разместить их в ящике, на столе у постели больного. * Руки хорошо вымыть, надеть перчатки * Уберите подушку с изголовья кровати, помогите больному лечь на живот (при постановке банок на спину), предложите повернуть голову на бок, руками обхватить подушку. Освободите от одежды верхнюю часть туловища. * Длинные волосы больного прикрыть пеленкой. При наличии волос в месте постановки банок, заручившись согласием больного, сбрейте их, иначе банки буду плохо крепиться * Нанесите на кожу тонкий слой вазелина с помощью шпателя или рук в перчатках * Сделать плотный фитиль из ваты и закрепить на пинцете. * .Смочите фитиль в спирте и отожмите его. Флакон закройте крышкой и отставьте в сторону. Вытрите руки. * Зажгите фитиль, введите фитиль в банку, предварительно взятую в другую руку. * Удерживайте фитиль в полости банки 2-3 с, извлеките его и быстрым движением приставьте банку к коже больного. * Повторите это с каждой банкой * Потушите фитиль, погрузив его в воду * Накройте поверхность банок полотенцем или пеленкой, а сверху накройте больного одеялом. * Через 3-5 мин проконтролируйте эффективность постановки по выраженному (1 и более см.) втягиванию кожи в полость банки и убедитесь в отсутствии болевых ощущений у больного. (При неэффективной постановке одной или нескольких банок – снять их и установить повторно) * Держите банки 15-20 мин * По истечении времени процедуры снимите банки (одной рукой отклонить банку в сторону, другой надавить на кожу с противоположной стороны у края банки, после чего снять банку). * Салфеткой удалите с кожи больного вазелин. * Помогите ему одеться * Банки обработайте дезинфицирующим средством, можно спиртом * Вымойте с мылом и просушите * Спросите у больного о самочувствии, накройте больного одеялом   Вам всё понятно, есть вопросы? Сейчас я задам Вам пару вопросов, чтобы убедиться, что Вы усвоили материал. Спасибо за внимание, всего доброго.  **Обучение пациента самостоятельной постановке горчичников**  Цель: снятие острых воспалительных процессов, расширение сосудов (сердца) и снятие болей, снижение артериального давления.  Показания: острые воспалительные процессы верхних дыхательных путей (пневмонии, плевриты, бронхиты, ларингиты и др.); миозиты, радикулиты, остеохондрозы; спазм сосудов сердца, что дает боль (на область сердца); гипертония (на икроножные мышцы и на основание шеи, как отвлекающее).  Противопоказания: туберкулёз; новообразования; кровохарканье, кровотечения; свежие ушибы, травмы грудной клетки; аллергические реакции на горчичники; высокая температура (выше 38˚); резкое снижение или отсутствие кожной чувствительности, беременность.  **Оснащение:** горчичники, дезинфицирующее средство, пеленка,  часы, салфетка, емкость для воды, водный термометр, нестерильные перчатки.  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я обучу вас самостоятельно ставить горчичники с целью снятия острых воспалительных процессов, расширения сосудов сердца , снятию болей, снижения АД. Вы не против?   * Спросите, есть ли у больного аллергия на горчицу * Проверьте срок годности у горчичников, изучите инструкцию на упаковке. * Налейте в ёмкость горячую воду 40-45 градусов, измерьте её водным термометром (для горчичников в пакетиках) * Больного уложите на горизонтальную поверхность, на живот или спину, в зависимости куда будут ставиться горчичники( на спину, грудь, икры ног) * Погрузите горчичник в горячую воду, дайте ей стечь * Плотно приложите горчичник к коже стороной, покрытой горчицей * Укройте больного пеленкой, затем одеялом * Спросите ощущение у больного и проверьте степень покраснения кожи * Оставьте горчичник на коже на 10-15 мин, учитывая индивидуальную чувствительность каждого человека * При появлении стойкой гиперемии (через 10-15 мин) снять горчичники и утилизировать * Смочите салфетку в теплой воде и снимите с кожи остатки горчицы * Пеленкой промокнуть кожу больного насухо. Помочь ему надеть нижнее белье, укрыть одеялом и предупредить, чтобы он оставался в постели еще не менее 20-30 мин и в этот день не принимал ванну или душ. * Вымойте руки   Вам всё понятно, есть вопросы? Сейчас я задам Вам пару вопросов, чтобы убедиться, что Вы усвоили материал? Спасибо за внимание, всего доброго.  **Обучение пациента самостоятельной постановке грелки**  Цель: для снятия болей, отёков, ускорение рассасывания старых воспалительных процессов, для согревания тела.  Показания: хронические вялотекущие воспалительные процессы в стадии рассасывания;  для согревания тела при лихорадке (1-ый период); после инъекций; коллаптоидные состояния; спазм моче- и желчевыводящих путей и др. дуоденальное зондирование; постинъекционные инфильтраты; гипертония (к ногам для отвлечения крови от мозга).  Противопоказания: острые воспалительные процессы в брюшной полости (аппендицит, перитонит и др.); гнойные воспалительные процессы; кровотечения; туберкулез; новообразования; различные кровоизлияния, гематомы; при ошибочном введении лекарственных веществ; все боли не ясной этиологии; свежие ушибы, травмы; кожные заболевания, повреждения кожи.  Оснащение: грелка; пеленка; горячая вода (60˚-70˚), водный термометр, чистые тканевые салфетки.  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я обучу вас самостоятельно ставить грелку с целью для согревания тела, снятия болей и отёков, ускорения рассасывания старых воспалительных процессов. Вы не против?   * Вымыть руки * Налить горячую воду (предварительно измерив ее температуру) в грелку 2\3-1\2 объёма * Выпустить воздух. Завинтить плотно пробкой. * Перевернуть грелку пробкой вниз, чтобы убедиться, что пробка завинчена плотно, затем вернуть в исходное положение и обернуть пеленкой. * Положить грелку на нужную область тела. Узнать через 5 минут об ощущениях больного. * Убрать грелку по истечении назначенного времени (20 минут). * Осмотреть кожу больного. Накрыть одеялом * Вымыть руки, слить воду с грелки * Грелку обработать дезинфицирующим средством, просушить   Вам всё понятно, есть вопросы? Сейчас я задам вам пару вопросов, чтобы понять, что Вы всё поняли. Спасибо за внимание, всего доброго.  **Обучение пациента самостоятельной постановке пузыря со льдом.**  Цель:остановить и предотвратить кровотечение, кровоподтёки, снизить температуру, замедлить развитие острых воспалительных процессов.  Показания: кровотечения, кровоподтеки, кровохарканье; черепно-мозговые травмы, сотрясение головного мозга; свежие ушибы, травмы без повреждений кожи; гнойные воспалительные процессы; после родов, абортов, после операций; ошибочное введение лекарственных средств.  Противопоказания: коллаптоидные состояния, шок; хронические воспалительные заболевания; повреждения кожных покровов; общее истощение; туберкулез.  Оснащение:кубики льда; пузырь для льда; пеленка или салфетка, холодная вода, чистые тканевые салфетки  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я обучу вас самостоятельно ставить пузырь со льдом с целью остановить и предотвратить кровотечение, кровоподтёки, снизить температуру, замедлить развитие острых воспалительных процессов. Вы согласны?   |  | | --- | | * Вымойте руки. | | * Приготовьте кусочки льда. | | * Положить пузырь на горизонтальную поверхность и вытеснить воздух. Заполнить пузырь кусочками льда на 1/2 объема и налить один стакан холодной воды 14 – 16 C°. | | * Положить пузырь на горизонтальную поверхность и вытеснить воздух. Завинтить крышку пузыря со льдом. | | * Обернуть пузырь со льдом полотенцем в четыре слоя (толщина прокладки не менее 2 см). * Положите пузырь со льдом на нужный участок тела. * Оставьте пузырь со льдом на 20–30 минут. Периодически узнавать у больного о самочувствии. * Убрать пузырь со льдом * Вымойте руки * Из пузыря вылейте воду, продезинфицируйте дез. Средством, просушите   Вы всё поняли, есть вопросы? Сейчас я задам Вам пару вопросов, чтобы убедиться, что Вы меня поняли. Спасибо за внимание, до свидания.  **Обучение пациента самостоятельной постановке холодного компресса** |   Показания:носовые кровотечения, высокая температура, свежие ушибы и др.  Противопоказания: старые ушибы, кожные заболевания и повреждения кожи.  Оснащение емкость с водой – не выше 12˚, желательно из холодильника; 2 полотенца; салфетки.  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я обучу вас самостоятельно ставить холодный компресс с целью остановки кровотечения, высокая температура, свежие ушибы и т.д. Вы не против?   |  | | --- | | * Вымыть руки. | | * Подстелить под голову больного непромокаемую пелёнку. * Сложить оба полотенца в несколько слоев, положить в емкость с холодной водой. * Отжать одно полотенце и расправить.  |  | | --- | |  | |  | | * Положить на нужный участок тела на 2–3 мин. | | * Снять полотенце через 2-3мин. и погрузить его в холодную воду. | | * Отжать второе полотенце, расправить и положить на кожу на 2-3 мин. | | * Повторять процедуру в течение назначенного врачом времени (от 5 до 60 мин.). * Полотенце отжать и выстирать, воду слить * Руки вымыть   Вам всё понятно? Сейчас я задам Вам пару вопросов, чтобы убедиться, что Вы меня поняли. Спасибо за внимание, всего доброго.  **Обучение пациента самостоятельной постановке горячего компресса**  Цель: снятие болей, ускорение рассасывания старых воспалительных процессов  Показания: суставные боли без отёков; старые воспалительные процессы; старые ушибы.  Противопоказания: гнойные воспалительные процессы; свежие ушибы, травмы, повреждения кожи; кровоподтеки, кровоизлияния; новообразования; отеки.  Оснащение: плотная ткань; клеенка; шерстяную ткань или грелку.  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я обучу вас самостоятельно ставить горячий компресс с целью снятия болей, ускорения рассасывания старых воспалительных процессов.   |  | | --- | |  | | * Вымыть руки. | |  | | | | * Смочить ткань в горячей воде, хорошо отжать. | | | * Приложить смоченную ткань к телу. | | | * Поверх ткани плотно наложить клеенку. | | | * Поверх клеенки положить грелку или теплую шерстяную ткань. | | | * Менять компресс каждые 10-15 мин. * Повторять процедуру в течение назначенного врачом времени. * Полотенце отжать и выстирать, воду слить * Руки вымыть   Вам всё понятно? Сейчас я задам Вам пару вопросов, чтобы убедиться, что Вы меня поняли. Спасибо за внимание, до свидания.  **Обучение пациента самостоятельной постановке согревающего компресса**  Цель: снятие болей, ускорение рассасывания старых воспалительных процессов  Показания:местные воспалительные процессы кожи и подкожно-жировой клетчатки, воспалительные процессы суставов, воспаление среднего уха, а также старые ушибы (через сутки после травмы).  Противопоказания:отеки, гнойные процессы, свежие ушибы, кровоподтеки, повреждения кожи, кожные заболевания, острые воспалительные процессы, высокая лихорадка, аллергические реакции.  Оснащение: спирт этиловый 45˚ (или емкость с теплой водой 40˚-45˚); бинт; салфетка, сложенная в 8 слоёв; компрессная клеёнка на 2см больше салфетки; ватная подушечка, так же со всех сторон больше клеёнки на 2см  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я обучу вас самостоятельно ставить согревающий компресс с целью снятие болей, ускорения рассасывания старых воспалительных процессов. Вы не против?   |  |  | | --- | --- | | * Вымойте руки | | | * Осмотрите кожные покровы. | | | * Подготовьте салфетку нужного размера 6-8 слоев. Вырезать кусок компрессной клеёнки – на 2см больше салфетки со всех сторон. Приготовить ватную подушечку – на 2см больше компрессной клеёнки, сложить слои – вата, затем компрессная клеёнка, марлевая салфетка. | | | * Развести спирт и смочить салфетку в полуспиртовом растворе, слегка отжать и положить сверху компрессной клеёнки (правило «Лесенки» - каждый последующий слой должен быть больше предыдущего по периметру на 1,5 – 2см). | | |  | | | | * Все слои компресса положить на нужный участок кожи (салфетка, клеёнка, слой ваты). | | * Зафиксировать компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии, чтобы он плотно прилегал к коже. | | * Компресс поставлен на 4-6 часов (полуспиртовый). | | * Проверить качество наложения компресса, для этого через 1,5-2 часа под компресс подсунуть палец и если салфетка сухая, то компресс надо переделать, если нет – подтянуть. * Вымыть руки | | |  | | --- | | * Снять компресс через положенное время | | * Вытереть кожу и наложить сухую повязку. | | * Вымыть руки   Вам всё понятно, есть вопросы? Сейчас я задам Вам пару вопросов, чтобы убедиться, что Вы всё поняли. Спасибо за внимание, до свидания.  **Обучение пациента сбору мокроты на атипичные клетки** |   Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я проведу для вас инструктаж по сбору мокроты на атипичные клетки . Вы не против? Предупреждаю, если Вы не будете соблюдать рекомендации, то материал будет непригоден для исследования.   * Утром натощак, перед откашливанием, почистите зубы * Тща­тельно прополощите рот водой * Отхаркните мокроту в банку 3-5 мл( чайная ложка) * Посуду закройте и сразу же отдайте медсестре   У Вас есть вопросы? Вы всё поняли? Сейчас я задам Вам пару вопросов, чтобы убедиться, что Вы всё поняли. Спасибо за внимание, всего доброго.  № отделения 1 № палаты 7  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую (цитологическую) лабораторию  Анализ мокроты на атипичные клетки  ФИО \_\_\_\_\_\_\_Петров Сергей Георгиевич\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата: \_\_\_\_26.05.2020 г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с \_\_\_Ястрикова Я.М.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  | | --- | |  | |  | |  | | | | |   Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_  Код формы по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_  Медицинская документация  Минздрав РФ Форма № 028\y  Наименование учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ККБ г. Красноярска\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утв. Минздравом СССР 04.10.80  № 1030  НАПРАВЛЕНИЕ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ  И ВО ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ КАБИНЕТЫ  Фамилия Маркина  Имя \_\_ Елена\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество\_Николаевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Диагноз\_\_\_\_Острый гастрит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Направлен врачом скорой медицинской помощи  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Куда\_\_\_ККБ г.Красноярска\_кабинет УЗИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_для\_\_\_УЗИ\_органов брюшной полости \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_26\_\_\_\_» \_\_мая\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020\_\_ г. Подпись \_\_Ястрикова Я.М.\_\_\_\_\_  **Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости**  Добрый день**,** меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра.  Сегодня я проведу с Вами подготовку к УЗИ органов брюшной полости по назначению врача. Вы не против?   * Сообщаю, что несоблюдение требований, предъявляемых к подготовке, могут повлиять на результаты исследования * Ничего не бойтесь и не беспокойтесь, УЗИ проводят специалисты * за 3 дня до исследования назначается бесшлаковая диета для профилактики метеоризма. * Нельзя: мясо, черный хлеб, свежие фрукты и овощи, зелень, фасоль и горох, грибы, ягоды, семечки, орехи, варенье с косточками, в т.ч. мелкими (смородиновое и малиновое), виноград, киви. * Можно: бульон, отварное мясо, рыба, курица, сыр, белый хлеб, масло, печенье, компоты и кисели * Прекратите приём слабительных * За 8-12 часов до исследования прекратите прием пищи. * Исследование проводится натощак * Не курить перед исследованием. * Накануне исследования, по назначению врача, принимать препараты для устранения метеоризма. * Вечером на кануне Вам поставят очистительную клизму * Придите пожалуйста утром, натощак, в кабинет ультразвуковой диагностики в назначенное время, возьмите с собой направление и полотенце   У Вас есть какие-нибудь вопросы? Вам всё понятно? Сейчас я задам Вам несколько вопросов, чтобы убедиться, что Вы всё поняли. Спасибо за внимание, всего доброго.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1.Измерение АД, пульса, ЧДД, температуры тела | 1 | |  | 2.Обучение пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД, температуры тела. | 1 | |  | 3.Обучение пациента самостоятельной постановке банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов. | 1 | |  | 4.Обучение пациента технике сбора мокроты для различных исследований | 1 | |  | 5.Выписывание направлений на УЗИ, на мокроту | 2 | |  | 6. Обучение пациента к подготовке УЗИ органов брюшной полости | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 27  мая | **План 3 рабочего дня**   1. Определить антропометрические данные: измерение массы тела, рост 2. Постановка банок 3. Заполнить документацию при приеме пациента под руководством медицинского работника:  * оформить титульный лист «медицинской карты стационарного больного»; * оформить статистическую карту выбывшего из стационара; * зарегистрировать пациента в «Журнале учета и приема больных и отказов в госпитализации»  1. Провести оксигенацию по назначению врача под руководством медицинского работника или ассистировать медицинскому работнику при проведении процедуры. Осуществить уход за носовой канюлей. 2. Обучить пациента подготовке к эндоскопическим методам исследования: ФГДС, выписать направление. 3. Провести дуоденальное зондирования под руководством медицинского работника или ассистирование медицинскому работнику при проведении процедуры. 4. Заполнить температурный лист при регистрации показателей: масса тела, рост; частота пульса, АД, ЧДД, температуры тела под руководством медицинского работника.   **Определение антропометрических данных: измерение массы тела**  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я измерю ваш вес с диагностической целью. Вы не против? Взвешивание проводится натощак, утром, после опорожнения кишечника и мочевого пузыря, в нательном белье.  Оснащение: весы электронные напольные; одноразовая салфетка на площадку весов;  емкости для дезинфекции поверхностей , емкости для сбора отходов класса «А» и класса «Б»; чистые салфетки для обработки поверхностей; средства индивидуальной защиты: перчатки, антисептик, ручка, бумага, температурный лист.  Подготовка   * Провести гигиеническую обработку рук, надеть СИЗ, провести дезинфекцию поверхностей по инструкции дез. средства. * Провести гигиеническую обработку рук.   Выполнение   * Включить весы, уравновесить (весы должны находиться на ровной поверхности). На платформу весов положить одноразовую салфетку. * Встаньте пожалуйста в центр весов без обуви * Произвести взвешивание, записать на листке * Сойдите с весов * Ваш вес 65 кг   Завершение   * Записать данные взвешивания в температурный лист у.ф. № 004/у. * Оценить результат, определяем по формуле : рост – 100 = вес; 170-100 = 70 кг – вес в норме * Надеть перчатки, одноразовую салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б». * Поверхность весов обработать дважды с интервалом 15 минут или по инструкции дезинфицирующего средства. Обеспечивается профилактика грибковых заболеваний и инфекционная безопасность. * Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». * Провести гигиеническую обработку рук.   **Определение антропометрических данных: измерение роста**  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я измерю ваш рост с диагностической целью. Вы не против?  Оснащение: ростомер, одноразовая салфетка на площадку ростомера; емкости для дезинфекции поверхностей, емкости для сбора отходов класса «А» и класса «Б»; чистые салфетки для обработки поверхностей; средства индивидуальной защиты: перчатки, антисептик ручка, бумага, температурный лист.  Подготовка   * Вымыть руки, надеть перчатки, обработать рабочие поверхности по инструкции дезинфицирующего средства. * Снять перчатки, сбросить в кл. Б Провести гигиеническую обработку рук.   Выполнение   * Снимите пожалуйста верхнюю одежду и обувь. * На основание ростомера положить одноразовую салфетку. * Встать сбоку ростомера и поднять горизонтальную планку выше предполагаемого роста пациента. * Встаньте пожалуйста на основу ростомера так, чтобы пятки, ягодицы, лопатки и затылок касались вертикальной планки, а голова была в таком положении, чтобы козелок ушной раковины и наружный угол глазницы находились на одной горизонтальной линии. * Планшетку ростомера опустить на темя пациента и определить рост на шкале. * Ваш рост 1 метр 70 см * Сойдите пожалуйста с основы ростомера, я придержу в это время планку, чтобы не травмировать Вас.   Завершение   * Записать данные измерения в температурный лист у.ф. № 004/у. * Надеть перчатки, салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б». * Поверхность ростомера обработать дважды с интервалом 15 минут или по инструкции дезинфицирующего средства. Обеспечивается профилактика грибковых заболеваний и инфекционная безопасность. * Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». * Провести гигиеническую обработку рук.   **Алгоритм постановки банок**  Цель: снять острые воспалительные процессы, снизить артериальное давление.  Показания: острые воспалительные процессы верхних дыхательных путей; миозиты, радикулиты, остеохондрозы; гипертония (вдоль позвоночника в шахматном порядке отступя от позвоночника 1 – 1,5см.).  Противопоказания: туберкулез, новообразования, кровохарканье, кровотечения, свежие ушибы и травмы грудной клетки, аллергические реакции, повреждения кожи и заболевания кожи.  **Оснащение:**  медицинские банки, шпатель, корнцанг, этиловый спирт 96 %-ный, вазелин, дезинфицирующее средство, полотенце или пеленка, салфетки, вата, спички, емкость с водой, ящик для банок, часы, станок для бритья (при необходимости), емкость для дезинфекции.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я поставлю вам банки по назначению врача с целью снижения АД. Вы не против?  Подготовка   * Убедиться в целостности краёв банки и разместить их в ящике, на столе у постели пациента. * Обработать руки гигиеническим способом, осушить. * Отрегулировать высоту кровати. * Опустить изголовье кровати, помочь пациенту лечь на живот (при постановке банок на спину), поверните пожалуйста голову на бок, руками обхватите подушку. Освободить от одежды верхнюю часть туловища. * Длинные волосы пациента(ки) прикрыть пеленкой. При наличии волос в месте постановки банок, заручившись согласием пациента, сбрить их.   Выполнение   * Нанести на кожу тонкий слой вазелина и разровнять шпателем. * Сделать плотный фитиль из ваты и закрепить на корнцанге. * Смочить фитиль в спирте и отжать его. Флакон закрыть крышкой и отставить в сторону. Вытереть руки о салфетку. * Зажечь фитиль. * Ввести фитиль в банку, предварительно взятую в другую руку. * Удержать фитиль в полости банки 2-3 с, извлечь его и быстрым движением приставить банку к коже больного. * Повторить всё необходимое, по числу банок, количество раз. * Потушить фитиль, погрузив его в воду. * Накрыть поверхность банок полотенцем или пеленкой, а сверху накрыть больного одеялом. * Через 3-5 мин проконтролировать эффективность постановки по выраженному (1 и более см.) втягиванию кожи в полость банки и убедиться в отсутствии болевых ощущений у пациента. При неэффективной постановке одной или нескольких банок – снять их и установить повторно. * Выдержать экспозицию 15-20 мин.      * По истечении времени процедуры снять банки (одной рукой отклонить банку в сторону, другой надавить на кожу с противоположной стороны у края банки, после чего снять банку). * Салфеткой удалить с кожи пациента вазелин. * Помочь пациенту одеться. * Банки продезинфицировать, вымыть и уложить в ящик. * Провести гигиеническую обработку рук. * Спросить о самочувствии пациента. * Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации.   **Алгоритм подача кислорода через носовой катетер, канюлю**  Цель: уменьшить гипоксию тканей.  **Показания**: назначения врача при заболеваниях органов кро­вообращения и органов дыхания, с профилактической целью беременным женщинам, детям, лётчикам, стюардессам, подводникам (работающим в разряженном воздухе), пожилым и престарелым людям.  **Оснащение:** аппарат Боброва, дистиллированная вода, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната (при ацидозе), или спирт 95%-ный. **Стерильно:** лоток, носовой катетер, носовые канюли, стерильный глицерин, шпатель, бинт, лейкопластырь, СИЗ.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я проведу Вам подачу кислорода через носовой катетер или канюлю по назначению врача с целью уменьшения гипоксии. Вы не против?   * Выявить у пациента признаки и симптомы, связанные с гипоксией и наличием мокроты в дыхательных путях. * Провести гигиеническую обработку рук, надеть стерильные перчатки.   Подготовить к работе аппарат Боброва:  А) Налить в чистую стеклянную емкость дистиллированную воду, или 2%-ный раствор  натрия гидрокарбоната (при ацидозе), или спирт 95%-ный (2/3 объема при сердечной астме), температура 30—40°С (спирт 20%-ный и антифомсилан служат пеногасителями и ис­пользуются при наличии у пациента отека легких).  Б) ) Обеспечить герметичность соединений при помощи винта на пробке.  Выполнение   * Определить длину вводимой части катетера (расстояние от козелка ушной раковины до входа в нос - приблизительно 15 см), поставить метку. * Облить стерильным глицерином вводимую часть катетера в целях предупреждения травмы слизи­стой носа (можно подсоединить носовые канюли). * Ввести катетер в нижний носовой ход до метки (катетера виден при осмотре зева шпателем). * Осмотреть зев, придавив шпателем корень языка. Убедиться, что кончик катетера виден при осмотре зева. * Шпатель сбросить в отходы кл»Б». * Зафиксировать наружную часть катетера тесемками бинта и лейкопластырем для обеспечения постоянного положения катетера для удобства пациента, профилактики мацерации кожи лица. * Соединить с аппаратом Боброва, заполненным дистиллированной водой или 96% ным спиртом, или другим пеногасителем. * Открыть вентиль источника кислорода, отрегулировать скорость подачи кислорода по назначению врача. * Осмотреть слизистую Удалить катетер (или снять носовую канюлю). Сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б» носа пациента. * Лоток, погрузить в соответствующие емкости для дезинфекции, продезинфицировать аппарат Боброва. * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса» Б «провести гигиеническую обработку рук. * Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.   **Алгоритм ухода за носовой канюлей**  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я проведу уход за Вашей носовой канюлей с целью обеспечения инфекционной безопасности, Вы не против?  Цель: обеспечение проходимости зонда, обеспечение инфекционной безопасности.  **Показания:** обеспечение ухода за катетером и канюлями.  **Оснащение:**  шприц на 150 мл (шприц Жане), фонендоскоп, вакуумный отсасыватель, лоток, зонд назогастральный, глицерин, физиологический раствор или специальный раствор для промывания, нестерильные перчатки, стерильные марлевые салфетки, емкость для промывания катетера, пластырь, шпатель, емкости для дезинфекции, емкости для сбора отходов класса «А», класса «Б»,СИЗ  Подготовка   * Обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки   Выполнение   * Осмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения или сдавливания. * Попросить пациента открыть рот, чтобы увидеть зонд в глотке. * Подсоединить шприц с 10-20 куб. см (10 куб. см для детей) воздуха к назогастральному зонду и ввести воздух, одновременно выслушивая звуки в области эпигастрия при помощи стетоскопа (булькающие звуки). * Очистить наружные носовые ходы увлажненными физиологическим раствором марлевыми салфетками. Нанести вазелин на слизистую оболочку, соприкасающуюся с зондом (исключение – манипуляции, связанные с оксигенотерапией.) * Каждые 4 ч выполнять уход за полостью рта: увлажнять полость рта и губы. * Каждые 3 ч (по назначению врача) промывать зонд 20-30 мл физиологического раствора. Для этого подсоединить шприц, наполненный физиологическим раствором, к зонду, медленно и аккуратно ввести жидкость в зонд; аккуратно провести аспирацию жидкости, обратить внимание на ее внешний вид и вылить в отдельную емкость.   Завершение   * Снять пластырь и наклеить заново, если он отклеился или сильно загрязнен. * Продезинфицировать и утилизировать использованные материалы. Обработать мембрану фонендоскопа антисептиком. * Снять перчатки, сбросить в кл »Б» * Провести гигиеническую обработку рук * Уточнить у пациента его самочувствие * Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации   **Алгоритм ухода за носовой канюлей**  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. Сегодня я проведу уход за Вашей носовой канюлей с целью обеспечения инфекционной безопасности, Вы не против?  Цель: обеспечение проходимости зонда, обеспечение инфекционной безопасности.  **Показания:** обеспечение ухода за катетером и канюлями.  **Оснащение:**  шприц на 150 мл (шприц Жане), фонендоскоп, вакуумный отсасыватель, лоток, зонд назогастральный, глицерин, физиологический раствор или специальный раствор для промывания, нестерильные перчатки, стерильные марлевые салфетки, емкость для промывания катетера, пластырь, шпатель, емкости для дезинфекции, емкости для сбора отходов класса «А», класса «Б»,СИЗ  Подготовка   * Обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки   Выполнение   * Осмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения или сдавливания * Попросить пациента открыть рот, чтобы увидеть зонд в глотке. * Подсоединить шприц с 10-20 куб. см (10 куб. см для детей) воздуха к назогастральному зонду и ввести воздух, одновременно выслушивая звуки в области эпигастрия при помощи стетоскопа (булькающие звуки). * Очистить наружные носовые ходы увлажненными физиологическим раствором марлевыми салфетками. Нанести вазелин на слизистую оболочку, соприкасающуюся с зондом (исключение – манипуляции, связанные с оксигенотерапией.) * Каждые 4 ч выполнять уход за полостью рта: увлажнять полость рта и губы. * Каждые 3 ч (по назначению врача) промывать зонд 20-30 мл физиологического раствора. Для этого подсоединить шприц, наполненный физиологическим раствором, к зонду, медленно и аккуратно ввести жидкость в зонд; аккуратно провести аспирацию жидкости, обратить внимание на ее внешний вид и вылить в отдельную емкость.   Завершение   * Снять пластырь и наклеить заново, если он отклеился или сильно загрязнен. * Продезинфицировать и утилизировать использованные материалы. Обработать мембрану фонендоскопа антисептиком. * Снять перчатки, сбросить в кл »Б» * Провести гигиеническую обработку рук * Уточнить у пациента его самочувствие * Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации   **Алгоритм дуоденального зондирования**  Цель: исследование желчи.  Показания: заболевание желчного пузыря и желчных протоков.  Противопоказания: острый холецистит, обострение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.  Оснащение: фантомы для выполнения манипуляций; комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; стерильный дуоденальный зонд; шприц 20 мл; стерильный лоток, и пинцет; лоток для использованного материала; 33 % раствор магния сульфата или 40 % раствор глюкозы; пробирки 10-15 штук; стерильная вода; полотенце; салфетка; грелка; валик; штатив для пробирок; низкая скамейка; направление.  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня я проведу Вам дуоденальное зондирование с целью исследования желчи. Вы согласны? Скажите пожалуйста, есть ли у Вас какая- либо аллергия на препараты, материалы?    Подготовка   * Хочу Вас предупредить, что зондирование проводится утром, натощак, накануне легкий ужин, исключая продукты, вызывающие метеоризм, на ночь стакан сладкого чая, теплая грелка на область правого подреберья (грелка не используется при исследовании на лямблий). * Промаркировать пробирки и направление для идентификации. * Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки. Подготовить оснащение: из упаковки пинцетом достать дуоденальный зонд и положить в стерильный лоток.   Выполнение   * 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). * Сядьте пожалуйста и широко откройте рот, вот Вам полотенце, им можно вытирать рот. * 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. * Уложить пациента на кушетку (без подушки) на правый бок, под таз подложить валик, под правое подреберье - грелку. * Снять зажим, свободный конец зонда опустить в пробирку на штативе на низкой скамейке рядом с кушеткой; выделяется мутное, светлое содержимое желудка. * Предложить пациенту медленно заглатывать зонд до метки №2. Продолжительность заглатывания 40-60 мин. * 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 * 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. * Уложить пациента на спину, наложить зажим на свободный конец зонда на 10 минут. * 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.   Завершение   * Извлечь зонд при помощи салфетки, дать пациенту прополоскать рот. * Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. * Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. * Извлечь зонд при помощи салфетки, дать пациенту прополоскать рот. * Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. * Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. * Отправить все пробирки в лабораторию с направлением (для выявления форменных элементов, простейших и т.д.).   **Инструктаж пациента по подготовке к эндоскопическому методу исследования ФГДС**  **Цель:** обеспечить качественную подготовку к исследованиям.  **Противопоказания:** сужение пищевода или кардиального отдела желудка (опухоль, стеноз), дивертикулы пищевода, патологические процессы в средостении, смещающие пищевод (аневризма аорты, увеличенное левое предсердие), выраженный кифосколиоз.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня я проведу для Вас инструктаж по подготовке к ФГДС с целью успешного проведения дальнейшей манипуляции. Вы не против? У Вас имеется аллергия на лекарственные препараты, на лидокаин?   * С 19 часов накануне исследования не есть, не пить, не курить * Исследование проводится утром натощак, * Почистите зубы, пить и курить нельзя. * Для уменьшения болезненных ощущений при введении эндоскопа, Вам, будет проведено орошение слизистой глотки анестетиком лидокаином (уточнить у пациента переносимость лидокаина). * Во время исследования, Вы, не сможете говорить, проглатывать слюну. * После ФГДС у, Вас, временно будет затруднена речь и глотание, нельзя принимать пищу в течение 2 часов после исследования, чтобы исключить опасность аспирации пищи или жидкости. * Придите пожалуйста в назначенное место и время * Необходимо снять зубные протезы перед исследованием, * С собой взять полотенце или впитывающую салфетку, направление.   Вам всё понятно, у Вас есть вопросы? Сейчас я задам Вам пару вопросов, чтобы убедиться, что Вы поняли инструктаж. Спасибо за внимание, всего доброго.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. Определить антропометрические данные: измерение массы тела, рост | 1 | |  | 1. Поставить банки пациенту | 1 | |  | 1. Заполнить документацию при приеме пациента под руководством медицинского работника:  * оформить титульный лист «медицинской карты стационарного больного»; * оформить статистическую карту выбывшего из стационара; * пациента в «Журнале учета и приема больных и отказов в госпитализации» | 1 | |  | 1. Провести оксигенацию по назначению врача под руководством медицинского работника или ассистировать медицинскому работнику при проведении процедуры. Осуществить уход за носовой канюлей. | 1 | |  | 1. Обучить пациента подготовке к эндоскопическим методам исследования: ФГДС и заполнить направление. | 1 | |  | 1. Провести дуоденальное зондирования под руководством медицинского работника или ассистирование медицинскому работнику при проведении процедуры. 2. Заполнить температурный лист при регистрации показателей: масса тела, рост; частота пульса, АД, ЧДД, температуры тела под руководством медицинского работника. | 1  1 | |  |  |

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_

Код формы по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская документация

Минздрав РФ Форма № 028\y

Наименование учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утв. Минздравом СССР 04.10.80

№ 1030

НАПРАВЛЕНИЕ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ

И ВО ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ КАБИНЕТЫ

Фамилия \_\_Рыбаков\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_Сергей\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество\_\_Петрович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз\_\_язвенная болезнь желудка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_направлен\_врачом гастроэнтерологии Щипициным В.П

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Куда\_в ККБ г. Красноярска в эндоскопический кабинет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_для\_исследования стенок желудка\_\_

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

«\_30\_\_\_\_\_\_» \_мая\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Дата |
| 27 мая |

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская документация

Форма № 004/у

Утверждена Минздравом СССР

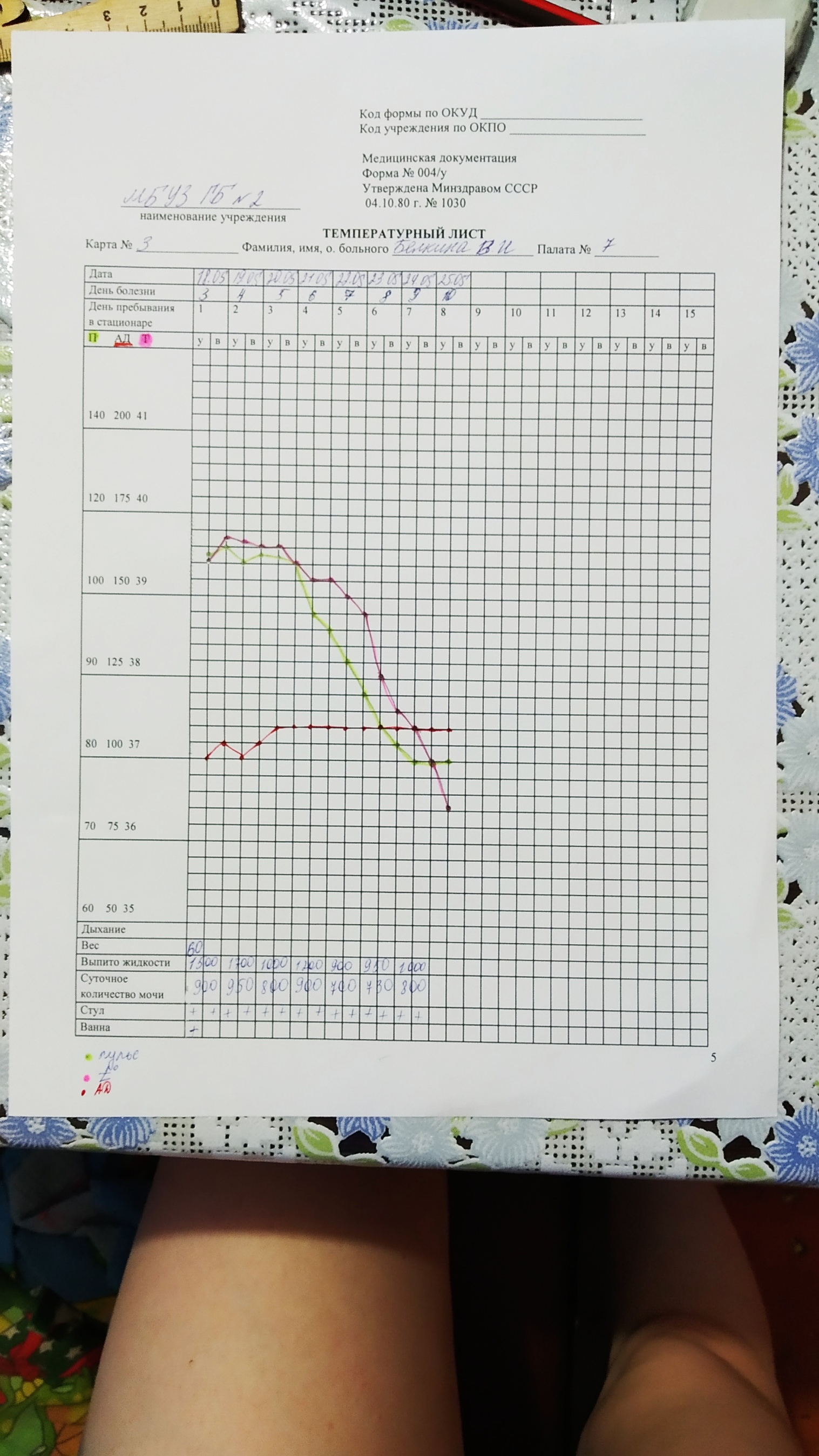
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ККБ г.Красноярска\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

**ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ**

Карта № \_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, о. больного \_\_Маркова Елена Ивановна\_\_\_\_\_\_\_\_Палата № \_5\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | 27 мая | | 27  мая | | 27  мая | | 27  мая | | 27  мая | | 27  мая | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| День болезни | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| День пребывания в стационаре | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | | 7 | | | 8 | | | 9 | | | 10 | | | 11 | | | 12 | | | 13 | | | 14 | | | 15 | | |
| П АД Т | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | | в | у | | в | у | | в | у | | в | у | | в | у | | в | у | | в | у | | в | у | | в |
| 140 200 41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| 120 175 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| 100 150 39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| 90 125 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| 80 100 37 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| 70 75 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| 60 50 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| Дыхание |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| Вес  Рост | 54  кг  1 м76  см |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| Выпито жидкости | 1850 | | 1800 | | 2200 | | 2100 | | 2000 | | 1900 | | 1750 | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| Суточное количество мочи | 1600 | | 1500 | | 1950 | | 1800 | | 1850 | | 1600 | | 1450 | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| Стул | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | | + |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| Ванна |  |  | + |  |  |  |  | + |  |  | + |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |



Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская документация

форма № 003/у

Утверждена Минздравом СССР

\_\_\_\_ККБ г.Красноярска\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № \_\_**3**\_\_\_**

**стационарного больного**

Дата и время поступления 28.05.2012:20

Дата и время выписки 7.06.20г 11:00

Отделение \_ травматологическое палата № \_\_4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Переведен в отделение \_\_\_\_травматологическое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проведено койко-дней \_\_\_\_\_10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)

Группа крови \_\_2\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Резус-принадлежность \_\_\_\_\_» - «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Побочное действие лекарств (непереносимость) \_\_отрицает\_\_\_\_\_\_\_\_

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

название препарата, характер побочного действия

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

1. Фамилия, имя, отчество Белкина Валентина Ивановна
2. Пол \_\_\_\_\_\_женский\_\_
3. Возраст \_\_40\_\_\_\_ (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца – дней)

4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) \_\_Красноярск\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_Ул.Новая д.19 кв 56\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вписать адрес, указав для приезжих - область, район,

Дочь 8-904-877-34-32

населенный пункт, адрес родственников и № телефона

5. Место работы, профессия или должность Детский Сад № 2г .Красноярска воспитатель младшей группы

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

для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения, школы;

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

для инвалидов - род и группа инвалидности, иов – да, нет подчеркнуть

6. Кем направлен больной скорой помощью

название лечебного учреждения

7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет

через \_30 мин\_ часов после начала заболевания, получения травмы;

госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).

8. Диагноз направившего учреждения перелом бедренной кости

9. Диагноз при поступлении перелом кости

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 10. Диагноз клинический |  | | Дата установления |
| Закрытый перелом бедренной кости осколочного типа | |  | \_\_\_\_\_\_\_28.05.20 г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

Медицинская документация

Форма № 066/у

Утверждена Минздравом СССР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ККБ г.Красноярска\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

**СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА**

**выбывшего из стационара**

1. Фамилия, имя, отчество Белкина Валентина Ивановна

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

Пол Муж. Дата рождения \_\_1980. 21.08\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Жен**. год, месяц, число

2. Проживает постоянно (адрес) \_\_\_Ул.Новая д.19 кв. 56\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | 7. Исход заболевания | | |
| Житель (подчеркнуть): города - 1, |  | | (подчеркнуть): |
| села - 2 |  | | 1) выписан - 1 | | | | |
| 3. Кем направлен больной |  | | 2) умер - 2 | | | | |
| \_\_\_\_Скорой помощью\_\_\_\_\_ |  | | 3) переведен - 3 | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | 7 а. Дата выписки, смерти | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | 2020 г. \_май\_\_\_месяц | | | | | | |
| Отделение \_\_травматологическое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_28\_\_\_ число \_11:00\_\_\_\_\_ час. | | | | | | |
| Профиль коек \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 4. Доставлен в стационар по |  | 7 б. Проведено дней \_\_\_\_\_\_\_10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| экстренным показаниям (подчеркнуть): |  |  | | | | | | |
| да - 1, нет - 2 |  | 8. Диагноз, направившего | | | | | |
| 5. Через сколько часов после |  | | учреждения \_\_\_перелом бедра\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| заболевания (получения травмы) |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| (подчеркнуть): |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 1) в первые 6 часов - 1 |  | 9. Госпитализирован в данном году по данного заболевания: | | | |
| 2) 7-24 час. - 2 |  | |  | | | | |
| 3) позднее 24-х час. - 3 |  | |  | | | |
| 6. Дата поступления в стац. |  | | впервые - 1 | | | | |
| 2020. г. \_\_\_\_\_\_май\_\_\_\_\_месяц |  | | повторно - 2 | | | | |
| \_\_\_\_\_\_28.05\_\_\_\_\_\_\_ число \_\_\_11:00\_\_ час. |

10. Диагноз стационара

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Основной | Осложнения | Сопутствующие заболевания |  | | |
| Клинический  заключительный |  |  |  | | |
|  | |  |
|  | 10 а | |
| Патологоанатомический |  |  |  | | |
|  | |  |
|  | 10 б | |

11. В случае смерти (указать причину):

I. Непосредственная причина смерти а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заболевание или осложнениеосновного заболевания)

Заболевание, вызвавшее или б) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

обусловившее непосредственную

причину смерти:

Основное заболевание указывается в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

последним

II. Другие важные заболевания, способствовавшие  
 смертельному исходу, но не связанные с заболеванием или его  
 осложнением, послужившим непосредственной причиной смерти.

12. Хирургические операции

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата, час | Название операции  а | Осложнения  б |  |
|  |  |  | 11 а |
|  |  |  |
|  |  |  | 11 б |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

13. Обследован на RW ". . ." 19 . . г. Результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Инвалид Отечественной войны (подчеркнуть): да - 1, нет - 2

Подпись \_Ястрикова\_Я.М\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская документация

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Форма № 001/у

наименование учреждения Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

**ЖУРНАЛ**

**учета приема больных и отказов в госпитализации**

**Начат "\_01\_\_" \_\_сентября\_\_\_\_ 2020 г. Окончен "\_\_\_" \_\_20 г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Поступление | | ФИО | Дата  рождения | Постоянное место жительства или адрес родственников, близких и  № телефона | Каким учреждением был  направлен или  доставлен | Отделение,  в которое  помещен  больной |
| дата | час |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 2 | 28.  05 | 11:00 | Белкина В.И | 1980 21.08 | Г.Красноярск Ул.Новая д.19 кв.56 | Скорой помощью | Травматологическое |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № карты  стационарного  больного  (истории родов) | Диагноз  направившего учреждения | Выписан, переведен в другой стационар, умер  (вписать и указать дату и  название стационара, куда переведен) | Отметка о  сообщении  родственникам или  учреждению | Если не был госпитализирован | | Примечание |
| указать  причину и принятые  меры | отказ в приеме  первичный, повторный  (вписать) |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| №3 | перелом | - | Сообщено родственникам |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 28  мая | **План работы на 4й день**   1. Провести осмотр и осуществить мероприятия при выявлении педикулеза 2. Провести полную и частичную санитарную обработку пациента 3. Провести утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.) 4. Осуществить уход за лихорадящим больным 5. Покормить тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника   Осуществить искусственное кормление пациента   1. Осуществить промывание желудка 2. Заполнить порционное требование   **Алгоритм обработки волосистой части головы при выявлении педикулеза**  Цель: Осуществление противопедикулезной обработки волосистой части головы пациента.  Показания: педикулез.  Оснащение: спецодежда, комплект средств индивидуальной защиты, инсектицидное средство, гребень, клеенчатая пелерина, шампунь (кондиционер), полотенце, клеенчатый мешок, бумага, емкости и ветошь для обработки помещения, емкости для обработки ветоши, металлическая емкость для сжигания отходов в вытяжном шкафу.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я ваша медицинская сестра. У Вас обнаружен педикулёз, поэтому нужно провести санитарную обработку волосистой части головы, Вы не против?   * Провести гигиеническую обработку рук. * Надеть маску, дополнительный халат, фартук косынку, тапочки, перчатки. * Усадить пациента на кушетку, покрытую одноразовой пеленкой. * Укрыть плечи пациента клеенчатой пелериной. * Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов согласно инструкции к дезинсектицидному средству, следить, чтобы средство не попало в глаза пациента, для этого можно дать пациенту полотенце скрученное валиком, а волосы были равномерно обработаны средством. * Выдержать экспозицию по инструкции препарата. * Промыть волосы теплой водой, затем с моющим средством (обработать кондиционером для облегчения расчесывания), осушить полотенцем. * Перед пациентом на полу разложить листы бумаги (белой). * Вычесать волосы частым гребнем, наклонив голову над белой бумагой, последовательно разделяя волосы на пряди и вычесывая каждую прядь (короткие волосы расчесывать от корней к кончикам, длинные от кончиков к корням). * Осмотреть волосы пациента повторно. Убедиться, что вшей нет. * Бумагу с пола аккуратно собрать в металлическую емкость и сжечь в вытяжном шкафу. * Белье и одежду пациента, спецодежду медсестры убрать в клеенчатый мешок и отправить в дезинфекционную камеру. * Гребень, клеенчатую пелерину обработать инсектицидным средством, промыть проточной водой, просушить. * Обработать помещение. * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». * Провести гигиеническую обработку рук. * Сделать отметку на титульном листе медицинской карты стационарного больного о выявленном педикулезе («Р») или в амбулаторной карте и в журнале осмотра на педикулез. * Отправить экстренное извещение об инфекционном заболевании в ЦГСЭН(ф. № 058/у), зарегистрировать факт выявления педикулеза по месту жительства пациента. * Повторить осмотр волосистой части головы пациента через семь дней. При необходимости — провести санитарную обработку.   **Алгоритм полной санитарной обработки пациента**  Цель: осуществление полной санитарной обработки пациента.  Показания: по назначению врача.  Противопоказания: тяжелое состояние пациента и др.  Оснащение: одноразовые рукавицы для мытья, жидкое мыло, шампунь, махровое полотенце или простынь, чистое белье для пациента, водный термометр, маркированные емкости для чистых и грязных одноразовых рукавичек для мытья, клеенчатый мешок, скамейка, температурный лист, фартук клеенчатый, перчатки - 2 пары, маска.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня мы примем ванну с целью соблюдения личной гигиены. Вы не против?   * Определить температуру воздуха в ванной комнате (не менее 25° С). * Обработать руки гигиеническим способом. Надеть маску, фартук , перчатки. * Подготовить ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой. * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». * Провести гигиеническую обработку рук, надеть другие перчатки. * Поставить в ванну скамейку и усадить на нее пациента. * Настроить воду (не ниже 36- 37 ° С). * Вымыть (помочь) пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность (в процессе мытья контролировать температуру воды рукой). * Помочь пациенту выйти из ванны. Вытереть пациента и одеть при необходимости проводите пациента в палату. * Одноразовые рукавицы для мытья погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б». * Использованное полотенце и грязную одежду пациента убрать в клеенчатый мешок. * Обработать ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой. * Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».). * Снять перчатки, маску сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». * Провести гигиеническую обработку рук. * Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.   **Алгоритм частичной санитарной обработки пациента**  Цель: Осуществление частичной санитарной обработки пациента.  Показания: По назначению врача.  Противопоказания: Тяжелое состояние пациента и др.  Оснащение: одноразовые рукавицы для мытья, емкость для воды, жидкое мыло, либо средство для сухой обработки пациента, чистое белье для пациента, водный термометр, маркированные емкости для чистых и грязных одноразовых рукавичек для мытья, клеенчатый мешок, температурный лист, фартук клеенчатый, перчатки, маска, одноразовые адсорбирующие подкладные пеленки 1-2 штуки.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня мы проведём частичную обработку Вашего тела целью соблюдения личной гигиены. Вы не против?  Подготовка   |  |  |  | | --- | --- | --- | | * Отгородить пациента ширмой. | | | | * Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, фартук, перчатки. | | | | Выполнение | | | | | * Используя правила перемещения пациента в постели подложить одноразовые адсорбирующие подкладные пеленки под верхнюю часть туловища пациента. | | * Одноразовой рукавицей смоченной в воде, обтереть пациенту шею, грудь, руки (живот и ноги прикрыты одеялом). * (Нанести средство для сухой обработки на тело и обтереть пациенту шею, грудь, руки). | | * Вытереть пациенту шею, грудь, руки полотенцем насухо и прикрыть одеялом. | | * Используя правила перемещения пациента в постели подложить одноразовые адсорбирующие подкладные пеленки под нижнюю часть туловища пациента. | | * Обтереть живот, спину, нижние конечности, осушить и закрыть одеялом. | | Завершение | | | | | * Убрать ширму. | | | * Одноразовые рукавицы для мытья, одноразовые подкладные пеленки погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б». | | | * Использованное полотенце и грязную одежду пациента убрать в клеенчатый мешок. | | | * Слить воду в канализацию, емкость продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата, помыть чистящим средством, прополоскать проточной водой, поставить на сушку. | | | * Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».). | | | * Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | | | * Провести гигиеническую обработку рук. | | | * Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.   **Алгоритм Уход за полостью рта**  Цель: профилактика стоматита.  Показания: тяжёлое состояние пациента.  Оснащение: стерильные: лоток, 1 пинцет, салфетки, шпатель, лоток для использованного материала, водный антисептический раствор, полотенце или одноразовая салфетка, грушевидный баллон или шприц Жане, вазелин, стакан с водой, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий., средства индивидуальной защиты.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня мы проведём уход за Вашей полостью рта с целью профилактики стоматита. Вы не против?  Подготовка   |  | | --- | | * Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. | | * Приготовить лоток с марлевыми шариками и часть залить антисептическим раствором (салфетки для обработки полости рта в упаковке). | | * Помочь пациенту повернуть голову на бок, шею и грудь накрыть клеенкой, под подбородок подставить лоток. | | * Попросить пациента сомкнуть зубы (снять зубные протез, если они есть). | | Выполнение | | | * Отодвинуть шпателем щёку пациента, и пинцетом с марлевым шариком, смоченным в антисептическом растворе, обработать каждый зуб от десны, начиная от коренных зубов к резцам, с наружной стороны, слева, затем справа, предварительно сменив шарик (салфетку). | | * Попросить пациента открыть рот и сменив марлевый шарик, обработать каждый зуб от десны, начиная от коренных к резцам, с внутренней стороны. | | * Сменить марлевый шарик, и обработать язык. | | * Помочь пациенту прополоскать рот или повести орошение с помощью грушевидного баллончика. Оттянуть шпателем угол рта, поочерёдно промыть левое, затем правое защечное пространство раствором. | | * Вытереть кожу вокруг рта сухой салфеткой, смазать губы вазелином, трещины обработать 1% раствором бриллиантового зеленого.   Завершение | |  | | | * Использованные лотки, пинцеты, шпатель, марлевые шарики и салфетки поместить в соответствующие емкости для дезинфекции с последующей обработкой изделий многоразового использования и утилизацией в отходы класса «Б» – одноразового. | | * Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | | * Провести гигиеническую обработку рук. | | * Сделать запись о проведенной процедуре. |   **Алгоритм Обработка глаз**  Цель: проведение гигиенической процедуры.  Показания: тяжёлое состояние пациента.  Оснащение: средства индивидуальной защиты; стерильные: лоток, пинцет, марлевые шарики, салфетки; лоток для использованного материала; водный антисептический раствор или стерильная вода; пипетки; вазелиновое масло; физиологический раствор; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня мы проведём уход за Вашими глазами с целью личной гигиены. Вы не против ?  Подготовка   |  | | --- | | * Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | | * Осмотреть глаза. | | * Приготовить лоток с марлевыми шариками и часть залить стерильным вазелиновым маслом, другую часть водным антисептическим раствором или стерильной водой, можно использовать разные мензурки для масла и раствора. | |  | | | | * Протереть веки по направлению от наружного  угла к внутреннему углу глаза шариком, смоченным в вазелиновом масле (шарики отдельно для каждого глаза).   Выполнение | | * Протереть веки сухими шариками в том же направлении (шарики отдельно для каждого глаза). | | * Взять шарик, смоченный в антисептическом растворе или стерильной воде и протереть веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза (шарики отдельно для каждого глаза). | | * Протереть веко сухим шариком в том же направлении. | | Завершение | | | | * Использованные лотки, пинцеты поместить в соответствующие емкости для дезинфекции. Марлевые шарики и салфетки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | | | * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | | | * Провести гигиеническую обработку рук. | | | * Сделать запись о проведенной процедуре.   **Алгоритм Обработка носовых ходов**  Цель: предупреждение нарушения носового дыхания.  Показания: тяжёлое состояние пациента, наличие выделений из полости  носа.  Оснащение: стерильные: лоток, пинцет, ватные турунды; лоток для использованного материала; вазелиновое масло; мензурка; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; средства индивидуальной защиты.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня мы обработаем Ваши носовые ходы с целью личной гигиены и предупреждения нарушения носового дыхания. Вы не против ?  Подготовка   |  | | --- | | * Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | | * Налить вазелиновое масло в мензурку. | | * Приготовить лоток с ватными турундами.   Выполнение | |  | | | * Взять турунду, смочить в вазелиновом масле, Отжать о стенки мензурки. | | * Ввести турунду вращательными движениями  в носовой ход на 1-3 минуты. | | * Извлечь турунду из носового хода вращательными движениями. При необходимости для очищения использовать несколько турунд. | | * Обработать другой носовой ход тем же способом. | | Завершение | | | * Использованные лотки, пинцеты поместить в соответствующие емкости для дезинфекции. Ватные турунды сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | | * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | | * Провести гигиеническую обработку рук. | | * Сделать запись о проведенной процедуре.   **Алгоритм обработка наружного слухового прохода** |   Цель: предупреждение снижения слуха из-за скопления серы.  Показания: тяжёлое состояние пациента.  Противопоказания: воспалительные процессы в ушной раковине, наружном слуховом проходе.  Оснащение: стерильные: лоток, пинцет, ватные турунды; лоток для использованного материала; перекись водорода 3%; мензурка; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; средства индивидуальной защиты.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня мы обработаем наружные слуховые проходы с целью предотвращения воспалительного процесса в ушной раковине. Вы не против ?  Подготовка   |  | | --- | | * Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | | * Налить в мензурку перекись водорода 3%. | | * Приготовить лоток с ватными турундами. | | Выполнение | | | * Взять турунду, смочить в 3% раствор перекиси водорода, отжать о стенки мензурки. | | * Оттянуть, левой рукой ушную раковину так, чтобы выровнять слуховой проход (к верху и кзади). | | * Ввести турунду  вращательными  движениями в наружный слуховой проход на глубину не более 1 см. на 2-3 минуты. | | * Извлечь турунду из слухового  прохода вращательными движениями. При необходимости для очищения использовать несколько турунд. | | * Обработать другой слуховой  проход тем же способом. | | Завершение | | | * Использованные лотки, пинцеты поместить в соответствующие емкости для дезинфекции. Ватные турунды сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | | * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | | * Провести гигиеническую обработку рук. | | * Сделать запись о проведенной процедуре. |   **Алгоритм умывания лица**  Цель: осуществить частичную санитарную обработку пациента.  Показания: по назначению врача.  Противопоказания: тяжелое состояние пациента и др.  Оснащение: одноразовые рукавицы для мытья, емкость для воды, жидкое мыло, либо средство для сухой обработки пациента, чистое белье для пациента, водный термометр, маркированные емкости для чистых и грязных одноразовых рукавичек для мытья, емкость для сбора грязного белья, температурный лист, фартук клеенчатый, средства индивидуальной защиты, одноразовые подкладные пеленки 1-2 штуки.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас мы будем умываться. Вы не против ?  Подготовка   * Отгородить пациента ширмой * Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, фартук, перчатки. * Подложить одноразовую подкладную пеленку под плечи и грудь пациента.   Выполнение   * Одноразовой рукавицей смоченной в воде, обтереть по массажным линиям лицо пациента: веки, лоб, щеки, нос, уши, область вокруг рта, подбородок. Осушить полотенцем. * Одноразовой рукавицей смоченной в воде, обтереть пациенту шею, грудь, руки (живот и ноги прикрыты одеялом). * Вытереть пациенту шею, грудь, руки полотенцем насухо и прикрыть одеялом. * Убрать ширму   Завершение   * Одноразовые рукавицы для мытья, одноразовые подкладные пеленки погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б». * Использованное полотенце убрать в клеенчатый мешок. * Слить воду в канализацию, емкость продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата, помыть чистящим средством, прополоскать проточной водой, поставить на сушку. * Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».). * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». * Провести гигиеническую обработку рук. * Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у   **Алгоритм ухода за пациентом в разные периоды лихорадки**  ***I-й период***  Здравствуйте, я Ваша медицинская сестра. Как Высебя чувствуете?   * Обеспечить постельный режим * Тепло укрыть пациента, к ногам положить грелку. * Обеспечить обильное горячее питьё (чай, настой шиповника и др.). * Контролировать физиологические отправления. * Обеспечить постоянное наблюдение за пациентом.   ***II –й период***   * Следить за строгим соблюдением пациентом постельного режима. * Обеспечить постоянное наблюдение за лихорадящим пациентом (контроль АД, пульса, температуры тела, за общим состоянием). * Заменить теплое одеяло на легкую простыню. * Давать пациенту (как можно чаще!) витаминизированное прохладное питье (морс, настой шиповника). * На лоб пациента положить пузырь со льдом или холодный компресс, смоченный в растворе уксуса (2 столовых ложки на 0,5 литра воды) - при выраженной головной боли и для предупреждения нарушения сознания. * При гиперпиретической лихорадке следует сделать прохладное обтирание, можно использовать примочки (сложенное вчетверо полотенце или холщовую салфетку, смоченные в растворе уксуса пополам с водой и отжатые, нужно прикладывать на 5-10 мин., регулярно их меняя). * Периодически протирать слабым раствором соды ротовую полость, a губы смазывать вазелиновым маслом. * Питание осуществлять по диете № 13. * Следить за физиологическими отправлениями, подкладывать судно, мочеприёмник. * Проводить профилактику пролежней. * Менять нательное бельё   ***III-й период, литическое снижение температуры тела***   * Обеспечить пациенту покой * Контролировать t°, АД, ЧДД, пульс * Поменять нательное и постельное бельё * Перевести на диету № 15, по назначению врача. * Провести частичную обработку кожи * Постепенно расширять режим двигательной активности.   ***III- й период, критическое снижение температуры тела***   * Вызвать врача * уложить пациента на ровную поверхность, убрать подушку из-под головы, приподнять ножной конец кровати; * подать увлажненный кислород; * контролировать АД, пульс, температуру; * дать крепкий сладкий чай; * укрыть пациента одеялами, к рукам и ногам пациента приложить грелки; * следить за состоянием кожных покровов; * следить за состоянием его нательного и постельного белья (по мере необходимости бельё нужно менять, иногда часто). * Приготовить для п/к введения 10% раствор кофеин-бензоат натрия, кордиамин, 0,1% раствор адреналина, 1% раствор мезатона. * Выполнить назначение врача.   **Алгоритм Кормление тяжелобольного из ложки и поильника**  Цель: кормление пациента.  Показания: не способность пациентом самостоятельно принимать пищу.  **Оснащение:** столик для кормления, полотенце или салфетка, столовый прибор с пищей, стакан с водой, поильник, средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас мы будем принимать пищу. На завтрак у нас манная каша с маслом и хлебом, какао, банан.   * Проветрить помещение. * Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. * Подготовить столик для кормления. * Помочь занять пациенту высокое положение Фаулера (при невозможности – повернуть голову пациента на бок.) * Помочь пациенту вымыть руки и осушить их, грудь пациента прикрыть салфеткой (при кормлении пациента в положении – лежа, голова повернута на бок, положить салфетку под голову и грудь). * Убедиться, что пища не горячая. Наполнить ложку пищей на 2/3 объёма, прикоснуться к губам, поместить пищу на язык. * Подождать, пока пациент проглотит пищу (повторять 1 и 2 пункты, пока пациент не насытится). * Дать пациенту попить из поильника (по желанию пациента - давать пить в процессе кормления). * Предложить пациенту прополоскать рот водой, или провести орошение полости рта, удалить салфеткой участки загрязнения пищей. * Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья, убрать столик с посудой. * Пациента на 20-30 минут оставить в положении Фаулера (по возможности), затем придать удобное положение. * Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. * Использованную посуду, прикроватный столик, поверхность прикроватной тумбочки обработать в соответствии с требованиями санэпидрежима. * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». * Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.   **Алгоритм искусственного кормления пациента через назогастральный зонд**  Цель: накормить пациента.  Показания: расстройство глотательной функции, бессознательное состояние, хирургические вмешательства на желудке, аномалии развития при сохранной проходимости пищевода.  **Оснащение:**  назогастральный зонд, шприц Жане, непромокаемая салфетка, полотенце, зажим (заглушку), 3 - 4 стакана пищи ( питательной смеси) с температурой 38 – 40° С, кипяченая вода до 100 мл., средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции предметов ухода за пациентом, емкости для сбора отходов класса «Б».  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас мы будем принимать пищу. На завтрак у нас манная каша с маслом и хлебом, какао.   * Проветрить помещение. * Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. * Придать пациенту положение Фаулера, на грудь пациента положить непромокаемую салфетку. * Убедиться, что метка на зонде находится около входа в носовой ход, или набрать в шприц Жане воздух 30 - 40 мл и присоединить его к зонду. Ввести воздух через зонд в желудок под контролем фонендоскопа. Выслушиваются характерные звуки, свидетельствующие о нахождении зонда в желудке. * Набрать в шприц питательную смесь, предварительно приготовленную, удалить из шприца воздух. * Снять зажим/заглушку с зонда,   подсоединить к зонду шприц с пищей. * Ввести питательную смесь, перекрыть зонд, отсоединить использованный шприц, наложить зажим/заглушку. * Подсоединить шприц с водой, снять зажим, промыть зонд, перекрыть зонд, отсоединить использованный шприц, наложить зажим/заглушку. Зонд зафиксировать. * Использованный шприц Жане положить в емкость из-под пищи. * Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья. * Пациента на 20-30 минут оставить в положении Фаулера (по возможности), затем придать удобное положение. * Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. * Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместил в емкость для дезинфекции. Обработал поверхности. * Снять перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись о проведенной процедуре.   **Алгоритм искусственного кормления пациента через гастростому**  Цель: накормить пациента.  Показания: непроходимость пищевода в связи с ожогами, ранениями, опухолями.  Оснащение : стерильный желудочный зонд, стерильное вазелиновое масло, шприц Жане или воронка, непромокаемая салфетка или полотенце, зажим, ёмкость с пищей температуры 38 – 400 С, кипяченая вода до 100 мл., средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции предметов ухода за пациентом, емкости для сбора отходов класса «Б».  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас мы будем принимать пищу. На обед у нас куриный суп с хлебом, компот.   * Проветрить помещение * Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. * Придать пациенту положение Фаулера, рядом с пациентом положить непромокаемую салфетку. * Вскрыть упаковку с зондом (требуется помощь ассистента). * Вставить заглушку в дистальный конец зонда. * Облить конец зонда стерильным вазелиновым маслом и ввести в гастростому на 10см. * Снять заглушку с зонда и подсоединить к воронке. Слегка наклонить воронку и наполнить питательной смесью, температура которой 38-40 °С. Медленно поднять воронку, держать прямо, когда пища опустится до устья воронки, следует опустить ее до уровня желудка и снова заполнить питательной смесью. * После кормления, промыть воронку и зонд кипячёной водой, отсоединить. * Наложить зажим на зонд (или закрыть заглушкой) и зафиксировать зонд до следующего кормления, придать пациенту удобное положение. * Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья. * Пациенту рекомендовать не вставать с постели в течение 1,5-2 часов. Затем придать пациенту комфортное положение в постели. * Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. * Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. Обработать поверхности. * Перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». * Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.   **Алгоритм промывание желудка**  Цель: удалить из желудка его содержимое.  Показания: отравление недоброкачественной пищей, лекарствами, алкоголем.  Противопоказания: кровотечения из ЖКТ; воспалительные заболевания с изъязвлениями в полости рта и глотки.  Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий ; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; система для промывания желудка: одноразовый, толстый, стерильный, желудочный зонд, стеклянная воронка емкостью 0,5-1 л; таз для промывных вод; клеенчатый фартук– 2 шт.; полотенце; салфетки; стерильная емкость для забора промывных вод; вода комнатной температуры – 10 л; кружка, емкостью 1 л; стерильный лоток; стерильный глицерин; шприц Жанэ; фонендоскоп.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня мы будем промывать желудок с целью удаления ядовитого содержимого из желудка. Вы согласны?  Подготовка   * Провести гигиеническую обработку рук. * Надеть маску, фартук, перчатки, Подготовить необходимое оснащение. * Надеть фартук на пациента. * Усадить пациента на стул, голову немного наклонить вперед (или уложить, голова на бок, под головой адсорбирующая пеленка). * Приставить таз к ногам пациента – слева от него, справа – ведро с водой. * Обработать перчатки антисептическим раствором. * Измерить зондом расстояние до желудка (от мечевидного отростка до кончика носа и мочки уха), поставить метку.   Выполнение   * Смочить слепой конец зонда стерильным глицерином и предложить пациенту открыть рот. * Взять зонд в правую руку на расстояние 10 см от закругленного конца, встать справа от пациента, положить конец зонда на корень языка. * Предложить пациенту делать глотательные движения, глубоко дышать носом. Зонд ввести до метки медленно и равномерно. * Убедиться в правильном местонахождении зонда в желудке: ввести в желудок около 20 мл воздуха с помощью шприца Жанэ, выслушивая при этом эпигастральную область. * Присоединить воронку к зонду. * Опустить воронку ниже уровня желудка, слегка наклонив ее, налить воду кружкой. * Медленно поднять воронку вверх на 1 метр от пола или на 30 см выше рта пациента. Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее до уровня колен пациента и слить содержимое в таз (или в стерильную емкость на исследование). * Повторить промывание до получения чистых промывных вод.   Завершение   * Отсоединить воронку и извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой. * Дать пациенту прополоскать рот, обтереть вокруг рта салфеткой. * Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. * Промывные воды слить в канализацию, емкости продезинфицировать. * Обработать фартук двукратно с интервалом 15 минут, или по инструкции дезинфицирующего средства. * Отправить в лабораторию 200 мл промывных вод на исследование. * Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись о выполненной процедуре.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. Проведён осмотр и осуществлёны мероприятия при выявлении педикулеза | 1 | |  | 1. Проведена полную и частичную санитарную обработка пациента | 1 | |  | 1. Проведён утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.) | 1 | |  | 1. Осуществлён уход за лихорадящим больным | 1 | |  | 1. Покормлен тяжелобольной пациент в постели с ложки и поильника   Осуществлено искусственное кормление пациента | 1 | |  | 1. Осуществлено промывание желудка 2. Заполнено порционное требование | 1  1 | | | | | |  |  |

Наименование отделения\_\_\_\_\_\_\_терапевтическое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Порционное требование

На раздаточную на \_\_28.05 2020 г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата: число, месяц, год

палата №1 палата № 2

Мамаев.Г.А № 5 Галин М.В №7

Сивок Е.Л № 5 Смирнов.С.Л №7

Маркина В.Н №5 Иванов М.Ж №9

палата № 3 палата № 4

Рыбин Г.И №10 Панов С.Е № 10

Кварц И.И № 2 Снегова Т.В № 9

Зазин В.С № 5 Чайкин И.Р № 2

палата № 5

Феров В.В № 9

Галушкина Ф.У № 5

Мирный М.П № 9

всего \_\_\_15\_\_\_\_\_\_ человек

палатная м\с \_Ястрикова Я.М.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО подпись

**ПОРЦИОННИК ф. № 1-84**

На питание больных «\_28\_\_\_» \_\_мая\_\_\_\_\_\_\_ 2020\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование отделения | Количество больных | Стандартные диеты | | | | |
| терапевтическое | 15 | Стол №2 | Стол№5 | Стол №7 | Стол №9 | Стол № 10 |
|  |  | 2 | 5 | 2 | 4 | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Итог | 15 | 2 | 5 | 2 | 4 | 2 |

Зав. отделением \_\_Марова Е.И\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

ФИО подпись

Ст. мед. сестра отделения\_\_Сенко В.И\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО подпись

мед. сестра диетического отделения \_Вилкина Г.И\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО подпись

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование учреждения |  | | Медицинская документация  Форма № 060/у  Утверждена Минздравом СССР  04.10.80 г. № 1030 |

**ЖУРНАЛ**

**учета инфекционных заболеваний**

|  |  |
| --- | --- |
| **Начат « 12 сентября \_\_\_\_ »**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_20\_\_ г.** | **Окончен « 31 декабря \_\_\_\_ »**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 20\_\_\_ г.** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата и часы сообщения (приема) по телефону и дата отсылки (получения) первичного экстренного извещения, кто передал, кто принял | Наименование лечебного учреждения, сделавшего сообщение | Фамилия, имя, отчество больного | Возраст (для детей до 3 лет указать месяц и год рождения) | Домашний адрес (город, село, улица, дом №, кв. №) | Наименование места работы, учебы, дошкольного детского учреждения, группа, класс, дата последнего посещения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | 28.05 9:00 28.05 9:10  Передала ГалкинаА.И – приняла Петрова М.П | ККБ г.Красноярск | Соснова Мария Евгеньевна | 60 лет | Ул. Новая д.15 кв.3 | На пенсии |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата заболевания | Диагноз и дата его установления | Дата, место госпитализации | Дата первичного обращения | Измененный (уточненный) диагноз и дата его установления | Дата эпид. обследования. Фамилия обследовавшего | Сообщено о заболеваниях (в СЭС по месту постоянного жительства, в детское учреждение по месту учебы, работы и др.) | Лабораторное обследование и его результат | Примечание |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 28.05.20г | 28.05.20г педикулёз | 28.05.20г Ул.Новая д15 кв.3 | 28.05.20г | 28.05.20г педикулёз |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская документация

Форма № 058/у

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ККБ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утверждена Минздравом СССР

наименование учреждения 04.10.80 г. № 1030

**ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ**

**об инфекционном заболевании, пищевом, остром**

**профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку**

1. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Педикулез\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.ФИО \_\_\_\_\_\_\_Смолова Екатерина Петровна

подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)

3. Пол \_\_\_\_\_\_\_ЖЕН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) \_\_\_\_\_\_50 лет\_\_\_\_\_\_

5. Адрес, населенный пункт \_\_\_\_г.Красноярск\_\_\_\_\_ район, улица \_\_\_Фронтовая \_\_\_дом № \_\_\_25\_\_ кв. №\_\_33\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)\_Школа № 23 г.Красноярска\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Даты:

заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

первичного обращения (выявления) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_28.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

установления диагноза \_\_\_\_\_\_28.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

последующего посещения детского учреждения, школы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_25.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Оборотная сторона ф. № 058/у**

8. Место госпитализации \_\_\_\_\_\_\_ККБ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_проведено противопедикулезное мероприятие средством «Педикулин»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС\_\_\_\_\_\_28.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9.0 0\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия сообщившего Галкина А.И\_\_\_\_\_

Кто принял сообщение \_\_\_Петрова М.П\_\_

12. Дата и час отсылки извещения \_\_\_\_\_28.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9.10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись пославшего извещение \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в журнале ф. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

санэпидстанции.

Подпись получившего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 29 мая | **План работы на 5-й день**   1. Сменить нательное и постельное бельё пациенту 2. Определить степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента и провести профилактику пролежней. 3. Разместить пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе 4. Катетеризировать мягким катетером мочевой пузырь у женщины и мужчины 5. Выполнить инъекции: подкожные, внутримышечные, внутривенные, внутривенные капельные 6. Поставить пиявки на тело пациента 7. Поставить лекарственную клизму 8. Поставить сифонную клизму   **Алгоритм смены нательного нательного белья**  Цель: соблюдение личной гигиены, профилактика опрелостей, пролежней.  Показания: постельный режим пациента.  **Оснащение:** комплект чистого нательного белья, чистая простыня, средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас мы поменяем Вам нательное бельё с целью соблюдения личной гигиены. Вы не против?  Подготовка   * Подготовить комплект чистого белья. * Провести гигиеническую обработку рук, маску, перчатки. * Отгородить пациента ширмой. * Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка). Приготовить емкость для сбора грязного белья.   Выполнение   * Помочь пациенту сесть на край кровати, (по возможности), либо придать пациенту положение Фаулера. * При повреждении конечности рубашку сначала снять со здоровой руки, затем с головы и в последнюю очередь с поврежденной руки, грязную рубашку поместить в емкость для сбора грязного белья. * Укрыть пациента простыней. * Помочь пациенту надеть чистую рубашку: сначала на поврежденную руку. * Помочь пациенту снять оставшееся белье: носки (в положении сидя), брюки, нижнее белье (в положении лежа), грязное белье поместить в емкость для сбора грязного белья. * Помочь пациенту надеть чистое белье: нижнее белье и брюки начинают надевать сначала на поврежденную конечность. * Придать пациенту удобное положение в кровати.   Завершение   * Убрать ширму. * Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. * Обработать использованные поверхности в палате дезинфицирующим раствором по инструкции. * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора кл»Б». * Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.   **Алгоритм смены постельного белья продольным способом**  Цель: смена постельного белья тяжелобольным пациентам.  Показания: постельный режим пациента  **Оснащение:** комплект чистого белья (наволочка, простынь, пододеяльник, клеенка, пеленка), средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас мы поменяем Вам постельное бельё с целью соблюдения личной гигиены. Вы не против?  Подготовка   * Подготовить комплект чистого белья, чистую простыню свернуть в продольный рулон. * Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. * Отгородить пациента ширмой. * Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка) Приготовить емкость для сбора грязного белья.   Выполнение   * Снять с одеяла пациента пододеяльник, укрыть пациента пододеяльником на время смены белья. Сложить одеяло и отложить его в «чистую» зону. * Убрать подушку из-под головы, снять с нее грязную наволочку, поместить в емкость для сбора грязного белья, надеть чистую и положить в чистую зону. * Повернуть пациента на бок от себя так, чтобы больной оказался спиной к расстиланию простыни, другому специалисту контролировать положение пациента на кровати с целью профилактики падения, либо поднять поручень кровати. * Края грязной простыни высвободить из-под матраца, и скрутить валиком продольно в направлении спины пациента. Докрутив до тела лежащего, оставить грязную простыню, подоткнув ее под тело пациента. * Чистую простыню разложить на кровати и раскручивать в направлении спины пациента, избегая прямого контакта грязного и чистого постельного белья. * Повернуть пациента сначала на спину, а затем на другой бок, другому специалисту контролировать положение пациента на кровати с целью профилактики падения, либо поднять поручень кровати. * Скрутить грязную простыню и сбросить ее в емкость для сбора грязного белья. * Раскрутить чистую простыню, тщательно разгладить, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелить подкладную пелёнку. * Заправить края чистой простыни под матрац. Под голову подложить подушку. * Надеть чистый пододеяльник на одеяло, убрать грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья. * Накрыть пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедиться, что больному комфортно. Поднять поручни кровати, при их наличии.   Завершение   * Убрать ширму. * Емкость для сбора грязного белья увезти в санитарную комнату. * Обработать поверхности в палате дезинфицирующим раствором. * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». * Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.   **Алгоритм смены постельного белья поперечным способом**  Цель: смена постельного белья тяжелобольным пациентам.  Показания: постельный режим пациента  Противопоказания: укладывание на бок.  **Оснащение:**комплект чистого белья (наволочка, простынь, пододеяльник, клеенка, пеленка), средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас мы поменяем Вам постельное бельё с целью соблюдения личной гигиены. Вы не против?  Подготовка   * Подготовить комплект чистого белья, чистую простыню свернуть в поперечный рулон. * Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. * Отгородить пациента ширмой. * Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка) Приготовьте емкость для сбора грязного белья.   Выполнение   * Снять с одеяла пациента пододеяльник, укрыть пациента пододеяльником на время смены белья. Сложить одеяло и отложить его в «чистую» зону. * Приподнять голову пациента, убрать подушку из-под головы, голову опустить, снять с подушки грязную наволочку, поместить в емкость для сбора грязного белья, надеть чистую наволочку и положить в чистую зону. * Освободить края простыни из-под матраца. * Одной медицинской сестре \ брату приподнять пациента за голову и плечи, удерживая его, другому медработнику одной рукой скатать грязную простынь до середины кровати другой расстелить чистую. * На чистую простыню положить подушку и опустить на нее голову пациента. * Согнуть пациенту ноги, попросить его приподнять таз (одна медицинская сестра приподнимет таз), другая медицинская сестра сдвигает грязную простыню к ногам пациента и расправляет чистую. * Грязную простыню поместить в емкость для сбора грязного белья. * Раскрутить чистую простыню, тщательно разгладить, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелить подкладную пелёнку. * Заправить края чистой простыни под матрац. * Надеть чистый пододеяльник на одеяло, убрать грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья. * Накрыть пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедиться, что пациенту комфортно. Поднять поручни кровати, при их наличии.   Завершение   * Убрать ширму. * Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. * Обработать поверхности в палате дезинфицирующим раствором. * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». * Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.   **Определение степени риска развития пролежней по шкале Ватерлоу**  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Можно я осмотрю Ваши кожные покровы, чтобы определить степень риска развития пролежней?   * Масса тела относительно роста – 52 кг рост 168см – ниже среднего - 3б * Тип кожи – липкая – 1б * Пол, возраст – женский -2б, 56 лет-2б * Факторы риска – курение- 1б * Недержание- периодическое через катетер- 1б * Подвижность – апатичная -2б * Аппетит – плохой -1б * Неврологические расстройства- моторные -4б * Травмы – не имеются – 0б * Противовоспалительные – 4б   Высокая степень риска -19 б  **Мероприятия по профилактике образования пролежней**   1. Избегать длительного нарушения кровообращения в местах возможного образования пролежней. Для этого: каждые 2 часа необходимо менять положение пациента в постели, если нет противопоказаний   8.00-10.00 - положение Фаулера  10.00-12.00 - на левом боку  12.00-14.00 - на правом боку  14.00-16.00 - на левом боку  16.00-18.00 - положение Симса  18.00-20.00 - положение Фаулера  20.00-22.00 - на правом боку  22.00-24.00 - на левом боку  24.00-2.00 - на правом боку  2.00-4.00 - на левом боку  4.00-6.00 - на правом боку  6.00-8.00 - положение Симса   1. Если пациент может частично двигаться и нет противопоказаний, то следует заставлять его выполнять несложные упражнения: прогулка по коридору, лестнице, самостоятельная смена положения в постели(если может). 2. Использовать противопролежневые средства( матрасы, валики, круги и т.д) 3. Следите за удобным положением пациента в постели в соот­ветствии с правилами биомеханики. 4. Поощряйте пациента изменять положение в постели с помо­щью специальных приспособлений, поручней. 5. Проверяйте состояние кожи, осматривая ее ежедневно. При сухости кожи используйте увлажняющие питательные кремы, осо­бенно в местах возможных пролежней. Там, где кожа особенно по­теет, возможно применение подсушивающей присыпки. 6. Следите за чистотой кожи: не менее двух раз в день (при необходимости можно ча­ще) тщательно обмывайте или обтирайте кожу, особенно места возможного образования пролежней, теплой водой. 7. При недержании мочи можно используйте памперсы для взрослых пациентов, своевременно меняйте их (не реже, чем через 4 часа), для мужчин можно применять съемные мочеприемники. 8. При недержании кала параллельно со сменой белья под­мывайте пациентов. 9. Следите за состоянием постельного и нательного белья па­циента (это можно делать при перемене положения пациента):  * своевременно меняйте мокрое загрязненное белье; * не используйте белье, имеющее грубые швы, застежки, пуговицы на стороне, обращенной к пациенту; * не используйте неровные матрацы и щиты; * регулярно расправляйте складки на белье; * стряхивайте крошки с постели после каждого приема пищи.  1. Правильно перемещайте пациента в постели, чтобы избежать сдвига и разрыва мягких тканей. Обучите родственников пациента технике правильного перемещения в постели. 2. Контролируйте пищевой рацион пациента (качество и коли­чество употребляемой пищи). В рационе должно быть достаточное количество белковой пищи. Обеспечьте достаточное количество потребляемой в сутки жидкости (не менее 1,5 л), если нет показа­ний для ее ограничения. 3. Предохраняйте кожу пациента от возможности получения ссадин, расчесов, от раздражающих пластырей.   **Алгоритм профилактики пролежней**  Цель: профилактика пролежней.  Показания: строгий постельный режим пациента.  **Оснащение:**упаковка со стерильным лотком, пинцетом и салфетками, 10% раствор камфорного спирта, или 40° этилового спирта, нательное и постельное белье, противопролежневые круги и валики, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  Здравствуйте, я Ваша медицинская сестра, меня зовут Яна Максимовна. Сейчас я сменю Вам положение, чтобы не появились пролежни. Вы не против?   * Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. * Подготовить необходимое оборудование. * Отгородить пациента ширмой. * Осмотреть кожу в местах возможного образования пролежней (затылок, лопатки, локти, крестец, пятки и т.д.). * Следить за отсутствием на постельном и нательном белье складок. Убрать крошки, расправить простыню. * Изменить положение тела больного (несколько раз в день, желательно каждые 2 часа, если позволяет его состояние: на спину, на бок, на живот, в положение Симса, в положение Фаулера. * Обработать кожу в местах возможного образования пролежней (с нейтральным мылом или средством для сухой обработки кожи). * Сухую неповрежденную кожу обработать салфетками, смоченными в теплом камфорном или этиловом спирте. * Нанести защитный крем. * Растереть мягкие ткани в местах возможного образования пролежней (кроме выступающих костных участков). * Подкладывать надувной резиновый круг, вложенный в наволочку, так чтобы крестец находился над его отверстием. * Подложить поролоновые круги под локти и пятки пациента. * Обучить родственников пациента мероприятиям по профилактике пролежней. * Убрать ширму. * Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. * Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. * Перчатки, маску сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». * Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.   **Алгоритм размещения пациента в положение Симса**  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра, сейчас я придам Вам удобное положение с целью профилактики пролежней. Вы не против?  Цель: профилактика пролежней, создание комфортных условий для пациента.  Оснащение*:* перчатки нестерильные, вспомогательные устройства, необходимые для пациента, подушка для головы, валики, круги и дополнительные подушки, необходимые для поддержки положения тела в постели, кожный антисептик.   * Обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки. * Проверить тормоза кровати, убрать тапочки под кровать, опустить поручни. * Отрегулировать высоту кровати. * Отрегулировать изголовье кровати, поставив изголовье в горизонтальное положение, опустить поручни. * Убрать подушку. * Переместить пациента на спину. * Переместить пациента к краю кровати, используя правила биомеханики. * Переместить пациента в положение частично «на боку» и «животе». * Подложить под голову пациента подушку. * Под согнутую, находящуюся сверху, руку поместить подушку на уровне плеча. * Под согнутую «верхнюю» ногу подложить подушку, чтобы нога оказалась на уровне бедра. * Под подошву ног сделать упор из валика(стопа под прямым углом). * Убедиться, что пациенту удобно. * Расправить простынь, накрыть одеялом ( если требуется). * Поднять поручни. * Снять перчат, сбросить в кл.»Б». * Провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись в медицинскую документацию.   **Алгоритм размещения пациента в положение Фаулера**  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра, сейчас я придам Вам удобное положение с целью профилактики пролежней. Вы не против?  Цель: профилактика пролежней, создание комфортных условий для пациента.  Оснащение*:* перчатки нестерильные, вспомогательные устройства, необходимые для пациента, подушка для головы, валики, круги и дополнительные подушки, необходимые для поддержки положения тела в постели, кожный антисептик.   * Обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки. * Проверить тормоза кровати, убрать тапочки под кровать, * Отрегулировать высоту кровати, опустить поручни. * Отрегулировать изголовье кровати, приподняв под углом 45 градусов. * Подложить подушку под голову. * Подложить валик под голени. * Под локти, предплечья и кисти подложить подушки так, чтобы ладони были повёрнуты вниз. * Подложить под поясницу подушку. * Стопы упереть валиком под углом 90 градусов. * Убедиться ,что пациенту удобно. * Снять перчатки, сбросить в кл»Б». * Провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись в медицинской документации.   **Алгоритм размещения пациента на спине**  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра, сейчас я придам Вам удобное положение с целью профилактики пролежней. Вы не против?  Цель: профилактика пролежней, создание комфортных условий для пациента.  Оснащение*:* перчатки нестерильные, вспомогательные устройства, необходимые для пациента, подушка для головы, валики, круги и дополнительные подушки, необходимые для поддержки положения тела в постели, кожный антисептик.   * Обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки. * Проверить тормоза кровати, убрать тапочки под кровать. * Убедиться, что пациент лежит по середине кровати. * Опустить поручни, изголовье кровати перевести в горизонтальное положение. * Поправить подушку под головой или подложить дополнительную подушку, если требуется. Под шею и плечи подложить подушки. * Подложить под поясницу небольшой валик. * Руки расположить вдоль тела ладонями вверх. В ладони положить мешочки с песком. * Ноги расположить на одной линии с тазобедренными суставами , под голени подложить небольшой валик, стопы упереть под углом 90 градусов валиком. * Убедиться, что пациенту удобно. * Снять перчатки, сбросить в кл»Б». * Провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись в медицинской документации.   **Алгоритм размещения пациента на боку( вдвоём)**  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра, сейчас я придам Вам удобное положение с целью профилактики пролежней. Вы не против?  Цель: профилактика пролежней, создание комфортных условий для пациента.  Оснащение*:* перчатки нестерильные, вспомогательные устройства, необходимые для пациента, подушка для головы, валики, круги и дополнительные подушки, необходимые для поддержки положения тела в постели, кожный антисептик.   * Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. * Проверить тормоза кровати, убрать тапочки под кровать. * Убедиться, что пациент лежит горизонтально по середине кровати. * Опустить изголовье кровати в горизонтальное положение, опустить поручни ,убрать подушку. * Пододвинуть пациента ближе к краю, противоположному стороне переворота. * Руки пациента скрестить на груди или он сам помогает себе. * Сверху положить ту ногу, в сторону которой перемещаем пациента. Поднять поручень. * Перевернуть пациента на бок, подойдя со стороны, в которую перемещаем. Одна рука на плече, другая на бедре, применяем биомеханику. * Подложить подушку под голову. * Положение на боку закрепить подушками, подоткнув их под живот, бедро, спину. * Рукам придать слегка согнутое положение. Верхняя рука лежат на подушке, нижняя рядом с головой. * Поместить подушку (от паховой области до стопы) под слегка согнутую «верхнюю» ногу пациента. * Стопу сверху упереть под углом 90 градусов. * Убедиться, что пациенту удобно. * Снять перчатки, сбросить в кл»Б». * Провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись в медицинской документации.   **Алгоритм размещения пациента на животе(вдвоём)**  Цель: профилактика пролежней, создание комфортных условий для пациента.  Оснащение*:* перчатки нестерильные, вспомогательные устройства, необходимые для пациента, подушка для головы, валики, круги и дополнительные подушки, необходимые для поддержки положения тела в постели, кожный антисептик.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра, сейчас я придам Вам удобное положение с целью профилактики пролежней. Вы не против?   * Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. * Проверить тормоза кровати, убрать тапочки под кровать. * Убедиться, что пациент лежит горизонтально по середине кровати. * Опустить изголовье кровати в горизонтальное положение, опустить поручни ,убрать подушку. * Пациента передвинуть к краю. * Рук в передвигаемую сторону прижать горизонтально к туловищу, подложив её под бедро. * Ногу положить сверху в передвигаемую сторону. * Помощник аккуратно принимает пациента на себя. * Повернуть голову в бок, подложить подушку. * Под живот подложить подушку. * Рукам придать согнутое положение, подложить под предплечье, локоть, кисть подушки. * Под стопы ног подложить подушки. * Убедиться, что пациенту удобно. * Снять перчатки, сбросить в кл»Б» * Провести гигиеническую обработку рук * Сделать запись в медицинской документации.   **Алгоритм катетеризация мочевого пузыря у мужчин**  Цель: своевременное выведение из мочевого пузыря мочи с последующим восстановлением нормального естественного мочеиспускания.  Показания: острая задержка мочи; промывание мочевого пузыря и введение в него лекарственных средств; послеоперационный период на органах мочевой и половой системы, забор мочи на исследование по показаниям.  Противопоказания: травма мочевого пузыря.  Оснащение: стерильные: уретральный катетер, пинцеты анатомические -2 шт., лоток; лоток для использованного материала; средства индивидуальной защиты: маска, стерильные перчатки; раствор антисептика на водной основе; стерильное вазелиновое масло; емкость для сбора мочи; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, адсорбирующая пеленка, ширма.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня я поставлю Вам уретральный катетер для выведения мочи по назначению врача. Вы не против?   * Поставить ширму( по возможности удалить пациентов из палаты) * Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, стерильные перчатки. * Попросить пациента лечь на спину, ноги согнуть в коленях и развести в стороны, при необходимости помочь пациенту. * Подложить под ягодицы пациента адсорбирующую пеленку. * Подготовить оснащение: стерильный лоток, лоток для использованного материала, 2 стерильных пинцета, стерильные: марлевая салфетка, тампоны, стерильное вазелиновое масло, раствор водного антисептика. * Подготовить оснащение для подмывания пациента. * Поставить между ног пациента емкость для сбора мочи. Взять стерильную салфетку, обернуть ею половой член ниже головки, отодвинуть крайнюю плоть. * Взять пинцетом марлевый тампон, смочить в растворе водного антисептического раствора и обработать головку полового члена сверху вниз от мочеиспускательного канала к периферии, меняя тампоны, не менее двух раз, тампоны сбросить в лоток для использованного материала. * Влить несколько капель стерильного вазелинового масла в открытое наружное отверстие мочеиспускательного канала. * Взять стерильным пинцетом, зажатый в правой руке, катетер на расстоянии 5-7 см от клюва (клюв опущен вниз). * Обвести конец катетера над кистью и зажать между 4 и 5 пальцами (катетер над кистью в виде дуги). Облить конец катетера стерильным вазелиновым маслом на длину 20 см над лотком. * Вводить катетер пинцетом, первые 4-5 см, фиксируя 1-2 пальцами левой руки головку полового члена. * Перехватить пинцетом катетер еще на 3 - 5 см от головки и медленно погружать в мочеиспускательный канал на длину 19-20 см, опуская, одновременно, левой рукой половой член. * Оставшийся конец катетера опустить над емкостью для сбора мочи. * Извлечь катетер пинцетом, после прекращения мочевыделения струей, одновременно надавить на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой, для омывания уретры каплями мочи. Катетер поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». * Салфетки поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Лотки и пинцеты погрузить в емкости для дезинфекции. Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». * Слить мочу из судна в канализацию, судно погрузить в емкость для дезинфекции. * Снять перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись о проведенной процедуре.   **Алгоритм катетеризации мочевого пузыря у женщин**  Цель: своевременное выведение из мочевого пузыря мочи с последующим восстановлением нормального естественного мочеиспускания.  Показания: острая задержка мочи; промывание мочевого пузыря и введение в него лекарственных средств; послеоперационный период на органах мочевой и половой системы, забор мочи на исследование по показаниям.  Противопоказания: травма мочевого пузыря.  Оснащение: стерильные: уретральный катетер, пинцеты анатомические - 2 шт., корнцанг, лоток; лоток для использованного материала; средства индивидуальной защиты: маска, стерильные перчатки – 2 пары; раствор антисептика на водной основе; стерильное вазелиновое масло; емкость для сбора мочи; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, адсорбирующая пеленка, ширма.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня я поставлю Вам уретральный катетер для выведения мочи по назначению врача. Вы не против?   * Поставить ширму( по возможности удалить пациентов из палаты) * Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, стерильные перчатки. * Попросить пациентку лечь на спину, ноги согнуть в коленях и развести в стороны, при необходимости помочь пациентке. Подложить под ягодицы пациента адсорбирующую пеленку, поставить судно. * Подготовить оснащение для подмывания пациентки. * Взять в левую руку емкость с раствором для подмывания, в правую - корнцанг с салфетками. Подмыть пациентку движениями сверху вниз, последовательно от лобка к анальному отверстию, меняя салфетки. Осушить кожу в той же последовательности, сменить судно. * Салфетки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Корнцанг в емкость для дезинфекции. * Снять перчатки. Поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть стерильные перчатки. * Подготовить оснащение для катетеризации: стерильный лоток, 2 стерильных пинцета, стерильные марлевые салфетки, стерильное вазелиновое масло, раствор водного антисептика. * Провести туалет половых органов: * раздвинуть левой рукой половые губы, правой рукой с помощью пинцета взять марлевые салфетки, смоченные в растворе антисептика на водной основе, и обработать отверстие мочеиспускательного канала движением сверху вниз между малыми половыми губами, использовать не менее двух салфеток. * Сменить марлевую салфетку. Приложить марлевую салфетку, смоченную в растворе антисептика на водной основе к отверстию мочеиспускательного канала. Сбросить салфетку и корнцанг в лоток для использованного материала. * Сменить пинцет. Взять пинцетом клюв мягкого катетера на расстоянии 4-6 см от его конца. Обвести наружный конец катетера над кистью и зажать между 4 и 5 пальцами правой руки. Облить конец катетера стерильным вазелиновым маслом над лотком. * Развести левой рукой половые губы, а правой ввести катетер пинцетом на 4-6 см, до появления мочи. Оставшийся конец катетера опустил в емкость для сбора мочи. Пинцет положить в лоток для использованного материала. * После прекращения мочевыделения струей, извлечь катетер, одновременно надавливая на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой. * Катетер поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Лотки, и пинцеты погрузить в емкости для дезинфекции. Одноразовую пеленку поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». * Снять перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись о проведенной процедуре.   **Алгоритм постановки пиявок на тело пациента**  Цель: постановка пиявок.  Показания: по назначению врача.  **Оснащение:** пинцет анатомический, банка медицинская или пробирка, лоток, контейнер для дезинфекции и утилизации, спирт 70 %-ный, раствор перекиси водорода 3 %-ный, спиртовый йодный раствор 5 %-ный, стерильный раствор глюкозы 40 %-ный, нашатырный спирт, шесть-восемь подвижных медицинских пиявок, вата, бинт, лейкопластырь, клеенка или одноразовая пеленка, гемостатическая губка, перчатки нестерильные, ножницы, часы, ватные шарики, стерильные салфетки, ватно-марлевые тампоны, емкость для воды, пузырь со льдом.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня я поставлю Вам пиявок по назначению врача. Вы согласны?   * Ложитесь пожалуйста на кушетку, кушетка застелена одноразовой пелёнкой. * Поставить ширму. * Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. * Подготовить необходимое оснащение. * Осмотреть место постановки пиявок. Подстелить клеёнку при необходимости или пеленку одноразовую под предполагаемую область. * Обработать кожу (место, постановки пиявок: область сосцевидных отростков, область правого подреберья, левая половина грудной клетки, в шахматном порядке вдоль пораженной вены, копчик, височная область.) вначале 70 %-ным спиртом (большим по площади, чем нужно для процедуры), стерильной салфеткой или ватным шариком, смоченным в горячей кипяченой воде, протереть кожу до покраснения, меняя шарики 2-3 раза. Кожу осушить стерильной салфеткой. * Смочить место постановки пиявок стерильным раствором 40 %-ной глюкозы. * Поместить пиявку на ватно-марлевый тампон, транспортировать ее в пробирку или банку хвостовым концом вниз. * Поднести пробирку или банку к коже или слизистой (в стоматологии), отверстие пробирки или банки плотно приставить к месту присасывания (как только пиявка присосётся, в ее передней части появится волнообразное движение). * Положить салфетку под пиявку, чтобы не стекала вода. * Наблюдать за активностью пиявок: если не движутся, слегка провести по её поверхности пальцем. * Снять ватно-марлевым тампоном, смоченным спиртом, через 20-30 мин (по назначению врача) все пиявки. * Поместить снятые пиявки в емкость с дезинфицирующим раствором с последующей утилизацией. * Поместить пинцет в емкость для дезинфекции. * Обработать кожу вокруг ранки антисептиком или 5 %-ного спиртовым раствором йода. * Наложить асептическую ватно-марлевую давящую повязку с слоем ваты, менять повязку в течение суток по необходимости. * Фиксировать повязку бинтом или лейкопластырем. * Убрать клеенку в емкость для дезинфекции. * Обработать использованные пиявки, убедиться, что число пиявок, поставленных пациенту, и число пиявок, находящихся в емкости для дезинфекции совпадает. * Снять перчатки, сбросить в отходы кл. «Б» * Обработать руки гигиеническим способом. * Уточнить у пациента его самочувствие. * Сделать запись о выполненной процедуре в медицинской документации.   **Алгоритм постановки лекарственной клизмы**  Цель: обеспечение лечебного эффекта местного или общего действия.  Показания: местное воздействие на слизистую оболочку нижнего отдела толстой кишки (облепихо­вое масло, настой ромашки); общее воздействие на орга­низм при всасывании лекарственного препарата через слизистую толстой кишки (препараты сердечных гликозидов, хлоралгидрат).  Противопоказания: острые воспалительные процессы в области ануса.  Оснащение: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, 50-100 мл настойки ромашки, масла облепихи, хлоралгидрат при температуре 37°С по назначению врача, лоток, пинцет, марлевые салфетки, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, ширма.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня поставим Вам лекарственную клизму по назначению врача с целью обеспечения лечебного эффекта. Вы согласны? У Вас имеется аллергия на какие-либо препараты? После лекарственной клизмы нельзя вставать с кровати, необходимо полежать 20-30 мин.   * Подготовить оснащение: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, вазелиновое масло, марлевые салфетки, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр, лекарственное средство по назначению врача. * Подогреть лекарственное средство на «водяной бане» до 38 °С, проверить температуру раствора термометром. * Прийти в палату к пациенту, провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. Убедиться, что лекарственное средство соответствует назначению врача, набрать в грушевидный баллон или шприц Жанэ. * Отгородить пациента ширмой, положить адсорбирующую клеенку на постель, попросить пациента лечь на левый бок, правую ногу прижать к животу, оголить ягодицы, при необходимости помочь пациенту. * Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой. * Взять закругленный конец газоотводной трубки, как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. * Полить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. * Затем раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см * Выпустить остатки воздуха из баллона. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести лекарственное средство. * Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. * Извлечь газоотводную трубку и сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». * Марлевой салфеткой провести туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади. Салфетку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». * Помочь пациенту занять удобное положение в постели. Адсорбирующую пеленку оставить под пациентом. * Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. * Емкость из-под лекарственного средства сбросить в отходы класса «А». * Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Сделать запись о проведенной процедуре. * Убедиться в эффективности действия после введения лекарственного средства.   **Алгоритм постановки сифонной клизмы**  Цель: добиться отхождения каловых масс, газов из высоких отделов кишечника.  Показания: отсутствие эффекта от очистительной клизмы, послабляю­щих клизм и приема слабительных; необходимость выведения из кишечника ядовитых ве­ществ, попавших в него через рот или выделившихся в ки­шечник через его слизистую оболочку; подозрение на кишечную непроходимость.  Противопоказания: кровотечение из желудочно-кишечного тракта; острые язвенно-воспалительные процессы в прямой кишке; боли в животе неясной этиологии; злокачественные опухоли прямой кишки; массивные отеки.  Оснащение: средства индивидуальной защиты: перчатки, маска, стерильная система для сифонной клизмы: одноразовый толстый зонд, стеклянная воронка емкостью 0,5-1 л ; вазелиновое масло; емкость в водой комнатной температуры 10-12 л; ковш емкостью 1 л; емкость для промывных вод; непромокаемый фартук; адсорбирующая пеленка, туалетная бумага, стерильная емкость для взятия промывных вод на исследование, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня поставим Вам сифонную клизму по назначению врача с целью отхождения каловых масс и газов с верхних отделов кишечника. Вы согласны?   * Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, клеенчатый фартук, перчатки. * Поставить таз около кушетки. Положить на кушетку адсорбирующую пеленку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод. Попросить пациента лечь на левый бок, при этом его правая нога должна быть согнута в колене и прижата к животу, при необходимости медицинский работник помогает пациенту. * Вскрыть упаковку с толстым зондом, и воронкой, внутренняя поверхность упаковки служит стерильной поверхностью, на которой лежит зонд и воронка. * Взять в руку зонд, смазать облить слепой конец зонда вазелиновым маслом на протяжении 30-40 см над лотком. * Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести закругленный конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см. * К другому концу зонда присоединить воронку, держать ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента и наливать в нее 0,5-1 л воды. Следует отметить, что емкость с чистой водой стоит так, чтобы в нее не попали брызги промывных вод. * Медленно поднимать воронку выше ягодиц так, чтобы вода ушла в кишечник лишь до устья воронки. * Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее ниже ягодиц, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнит воронку полностью. * Слить воду из воронки в приготовленную емкость (при необходимости в лабораторную посуду для исследования). * Промывание повторять до чистых промывных вод, но с использованием не более 10-12 л воды. * По окончании процедуры отсоединить воронку и убрать в емкость для дезинфекции, зонд оставить в кишечнике примерно на 10-20 минут для того, чтобы слилась оставшаяся в кишечнике жидкость. * После медленно извлечь зонд из кишечника через салфетку или туалетную бумагу и также поместить в емкость для дезинфекции. * Помочь пациенту провести туалет анального отверстия. У женщин обязательно кзади для профилактики инфицирования. Сбросить бумагу в емкость для сбора отходов класса «Б». * Промывные воды слить в канализацию. Все использованные емкости подвергнуть дезинфекции по инструкции дезинфицирующего средства. Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Затем провести дезинфекцию поверхностей: кушетка, пол. * Снять фартук, провести его дезинфекцию. * Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. * Уточнить у пациента его самочувствие. Сделать запись о проведенной процедуре.   **Алгоритм выполнения внутрикожной инъекции**  Цель: введение лекарственных средств внутрикожно.  Показания: с диагностической целью (аллергические пробы Бюрне, Манту, Касони и др.) и для местного обезболивания (обкалывание).  Противопоказания: поражение кожи в месте инъекции, аллергия на лекарственное  средство.  Осложнения: постинъекционные инфильтрат и абсцесс, аллергические реакции.  Место инъекции: внутренняя поверхность предплечья.  Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; Изделия медицинского назначения одно- и многоразового использования (в расчете на одну инъекцию): стерильный шприц (шприцы), емкостью 1 мл, стерильный лоток, лоток для использованного материала, стерильные ватные шарики, кожный антисептик, лекарственное средство, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я поставлю Вам внутрикожную инъекцию с диагностической целью по назначению врача. Вы согласны ? У Вас имеется аллергия на какие-либо препараты?   * Провести гигиеническую обработку рук. * Надеть маску, перчатки. * Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. * Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. * Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. * Ватным шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц. * Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). * Придать пациенту удобное положение (сидя). * Пропальпировать место инъекции. * Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз. * Обработать другим ватным шариком место инъекции (подождать пока кожа высохнет). * Левой рукой фиксировать кожу легким натяжением, обхватив предплечье снизу. * Правой рукой ввести иглу (срез иглы направлен вверх) под углом 5 ° под роговой слой кожи, только срез иглы, (указательным пальцем фиксируют канюлю иглы). * Слегка приподнять кверху срез иглы, левую руку переместить на поршень и ввести медленно лекарство. * На месте инъекции образуется папула в виде «лимонной корочки». * Быстрым движением правой руки вывести иглу. * Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. * Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись о выполненной процедуре.   **Алгоритм выполнения подкожной инъекции**  Цель: введение лекарственных средств в подкожно-жировой слой с лечебной целью.  Показания: назначение врача.  Противопоказания: поражение кожи в месте инъекции, аллергия на лекарстлекарственное средство  Осложнения: постинъекционные инфильтрат и абсцесс, повреждения нервных стволов, масляная эмболия, поломка иглы, аллергические реакции, сепсис, СПИД, вирусный гепатит, некроз.  Место инъекции: наружную поверхность плеча, бедер, подлопаточная область, боковая поверхность брюшной стенки, передняя поверхность брюшной стенки.  Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; 2 стерильных шприца емкостью 1-2 мл., стерильный лоток, лоток для использованного материала, стерильные ватные шарики, спиртовой кожный антисептик; лекарственное средство, пилочка, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я поставлю Вам подкожную инъекцию с лечебной целью по назначению врача. Вы согласны ? У Вас имеется аллергия на какие-либо препараты?   * Провести гигиеническую обработку рук. * Надеть маску, перчатки. * Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. * Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. * Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. * Ватным шариком – обработать ампулу с лекарственным средством. Вскрыть ампулу пилочкой, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц. * Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). * Придать пациенту удобное положение. * Пропальпировать место инъекции. * Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком. * Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз. * Обработать другим ватным шариком место инъекции. * Левой рукой (1,2,3 пальцами) собрать участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз. * Держа шприц в правой руке быстрым движением ввести иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи. * Отпустить складку, освободившуюся руку перенести на поршень, медленно ввести лекарственное средство. * Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу. * Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. * Иглы от шприца отсечь в иглосъёмнике с маркировкой кл»Б» * Шприц сбросить в неразобранном виде в кл»Б» * Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись о выполненной процедуре.   (Если инъекция выполняется в палате, то лоток с подготовленным лекарственным средством и ватные шарики, накрываются стерильной салфеткой.  Если подкожно вводится масляное лекарственное средство, то после введения иглы, необходимо поршень потянуть на себя и убедиться, что игла не попала в кровеносный сосуд, и только после этого ввести лекарственное средство (профилактика масляной эмболии)).  **Алгоритм разведения антибиотика**  Цель: подготовка к инъекции  Оснащение: флакон с лекарственным средством (порошок); ампула с растворителем; стерильный пинцет; нестерильный пинцет; стерильный лоток; стерильные одноразовые шприцы; ватные шарики; спиртсодержащий антисептик; лоток для использованного материала.   * Провести гигиеническую обработку рук по алгоритму. * Надеть перчатки, маску. * Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. * Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. * Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить пригодность лекарственного средства (отсутствие посторонних примесей, осадка и пр.). * Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком). * Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости). * Обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком. * Обработать ватным шариком ампулу и вскрыть ее, подпилив пилочкой. * Набрать в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата (разведение 1:1, или 1:2), удалить из шприца пузырьки воздуха. * Под углом 90 ° ввести иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), проколов резиновую пробку. * Выпустить растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы. * Снять иглу вместе с флаконом с подигольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность. Шприц положить в стерильный лоток, соблюдая инфекционную безопасность. * Аккуратно перемешать лекарственное средство во флаконе до полного его растворения и иглу снова присоединить к подигольному конусу, не вынимая из флакона. * Поднять флакон вверх дном и набрать содержимое флакона или его часть (по назначению врача) в шприц. * Сменить иглу, вытеснить воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы. * Готовый шприц положить в стерильный лоток, укрепив его рукояткой за боковую сторону лотка.   **Алгоритм выполнения внутримышечной инъекции**  Цель: введение лекарственных средств в мышцу с лечебной целью.  Показания: назначение врача.  Противопоказания: поражение кожи в месте инъекции, аллергия на лекарственное  средство, кахексия.  Осложнения: постинъекционные инфильтрат и абсцесс, повреждения нервных стволо стволов масляная эмболия, поломка иглы, аллергические реакции,  сепсис, СПИД, вирусный гепатит, некроз.  Место инъекции: верхне - наружный квадрант ягодицы, боковая поверхность бедра, дельтовидная мышца.  Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; 2 стерильных шприца емкостью 5 мл, стерильный лоток, лоток для использованного материала, стерильные ватные шарики, спиртовой кожный антисептик, разрешенный к применению; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я поставлю Вам внутримышечную инъекцию с лечебной целью по назначению врача. Вы согласны ? У Вас имеется аллергические реакции на какие-либо препараты?   * Провести гигиеническую обработку рук по алгоритму. * Надеть маску, перчатки. * Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. * Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. * Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. * Ватным шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц. * Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). * Придать пациенту удобное положение (лежа на животе). * Пропальпировать место инъекции. * Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз. * Обработать другим ватным шариком место инъекции. * Держа шприц в правой руке (срез иглы направлен вниз) под углом 90 градусов к поверхности кожи, ввести иглу одномоментно в мышцу, глубоко на 2/3 длины иглы. * Ввести медленно лекарственное средство( не более 10мл). * Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу. * Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. * Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись о выполненной процедуре.   **Алгоритм выполнения внутривенной инъекции**  Цель – быстрое достижение лечебного эффекта, диагностическая, введение лекарственных средств с питательной целью.  Показания: назначение врача.  Противопоказания: повышенная чувствительность к лекарственному средству, местное поражение кожи, воспаление, наличие отека, гематомы.  Осложнения: воздушная эмболия, гематома, аллергические реакции, сепсис, СПИД, вирусный гепатит, некроз.  Место инъекции: вены локтевого сгиба, вены: кисти, стопы, предплечья, височной области (чаще всего у маленьких детей).  Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, очки или щиток. изделия медицинского назначения одно - и многоразового использования (в расчете на одну инъекцию): 2 стерильных шприца емкостью 10-20 мл; стерильный лоток; стерильный пинцет; лоток для использованного материала; стерильные ватные шарики; жгут; клеенчатая подушечка; кожный антисептик, разрешенный к применению; лекарственное средство. Емкости для дезинфекции и утилизации медицинских отходов.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я поставлю Вам внутривенную инъекцию по назначению врача, для того чтобы достичь быстрого лечебного эффекта. Вы согласны ? У Вас имеется аллергия на какие-либо препараты?   * Провести гигиеническую обработку рук. * Надеть маску, перчатки, очки. * Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. * Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции. * Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. * Первым шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц. * Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). * Удобно усадить или уложить пациента. * Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. * Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. * Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. * Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента. * Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх. * Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). * Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см. * Провести пунктирование вены. * Потянуть поршень на себя, в шприце должна появиться кровь. * Развязать жгут, еще раз проверить положение иглы. * Не меняя положение шприца, медленно ввести лекарственный препарат. * Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу, попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут (либо наложить давящую повязку). * Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов кл.»Б», многоразового – в емкость для дезинфекции. * Снять перчатки, маску, одноразовые очки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись о выполненной процедуре.   **Алгоритм выполнения внутривенной капельной инъекции**  Цель: введение в вену лекарственных средств больших объемов.  Показания: назначение врача.  Противопоказания: повышенная чувствительность к лекарственному средству, местное поражение кожи, воспаление, наличие отека, гематомы.  Осложнения: воздушная эмболия, гематома, аллергические реакции, сепсис, СПИД, СПИД, вирусный гепатит, некроз.  Место инъекции: вены локтевого сгиба, предплечья, кисти, стопы, подключичная вена.  Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, одноразовые очки или щиток; стерильная капельная система, стерильный лоток, стерильный пинцет, нестерильный пинцет, лоток для использованного материала, стерильные ватные шарики, жгут, клеенчатая подушечка, кожный антисептик, лейкопластырь, лекарственное средство, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я поставлю Вам внутривенную капельную инъекцию по назначению врача, для введения большего объёма лекарственного средства. Вы согласны ? У Вас имеется аллергия на какие-либо препараты?   * Провести гигиеническую обработку рук по алгоритму. * Надеть маску, перчатки. * Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. * Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы, убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. * Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным средством, нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости) и обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком. * Проверить целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии. * Вскрыть пакет с системой, взять ее в руки. * Закрыть зажим на системе, снять колпачок с иглы для флакона, ввести иглу до упора во флакон. * Перевернуть флакон вверх дном и закрепить на штативе, открыть воздуховод. * Заполнить баллон системы до середины при помощи нажатия на него. * Снять инъекционную иглу с колпачком стерильным пинцетом, положить в стерильный лоток. * Открыть зажим и заполнить капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком). * Закрыть зажим, присоединить инъекционную иглу с колпачком, вытеснить воздух через иглу, не снимая колпачка. * Фиксировать систему на штативе. * Удобно уложить пациента, перед процедурой попросить пациента опорожнить мочевой пузырь. * Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. * Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. * Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. * Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента, выбрать наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену. * Надеть очки. * Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх. * Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). * Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см. * Проколоть осторожно стенку вены, пока не появится ощущение пустоты. * Убедиться, что игла в вене. * Ослабить жгут, открыть зажим капельницы, убедиться, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу. * Закрепить систему лентой лейкопластыря. Отрегулировать скорость поступления лекарственного средства. * В течение инфузии следить за самочувствием пациента.   После завершения инфузии закрыть зажим, убрать лейкопластырь, к месту пункции приложить ватный шарик и извлечь иглу.   * Помочь пациенту согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут (наложить давящую повязку). * Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. * Снять перчатки, очки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись о выполненной процедуре.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. Сменено нательное и постельное бельё пациенту | 2 | |  | 2.Определены степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента и проведена профилактика пролежней. | 1 | |  | 3.Размещён пациент в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе | 1 | |  | 4.Катетеризированы мягким катетером мочевой пузырь у женщины и мужчины | 1 | |  | 5.Выполнинены инъекции: подкожные, внутримышечные, внутривенные, внутривенные капельные | 1 | |  | 6.Поставлены пиявки на тело пациента  7. Поставлена лекарственная клизма  8.Поставлена сифонная клизма | 1  1  1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 30  мая | **План работы на 6-й день.**   1. Выписать направление на анализ крови на ВИЧ 2. Провести забор крови из вены на различные исследования 3. Подать судно и мочеприёмник мужчине и женщине 4. Произвести уход за промежностью пациента с постоянным уретральным катетером 5. Выполнить опорожнение мочевого дренажного мешка ( инструктаж) 6. Обучить пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника 7. Осуществить работу со стерильным биксом, стерильным материалом   В иммунологическую лабораторию  АНАЛИЗ КРОВИ НА ВИЧ  ФИО \_Иванов Сергей Григорьевич\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Год рождения \_\_1989г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес \_\_г.Красноярск\_ул.Карамзина д.5кв. 65\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место работы \_\_\_ТК «Энергия»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код контингента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата \_\_\_\_\_\_30.05.20г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отделение \_\_Инфекционное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО врача \_Карпов В.И\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Алгоритм забора венозной крови**  Цель: проведение забора крови на исследование.  Показания: назначение врача.  Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, очки или щиток; система вакуумного забора крови; вакуумная пробирка Vacuette с крышкой; стерильный лоток; стерильный пинцет; лоток для использованного материала; стерильные ватные шарики; жгут; клеенчатая подушечка; кожный антисептик, разрешенный к применению. Емкости для дезинфекции, емкости для сбора медицинских отходов.   * Добрый день, мен зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Завтра я возьму у Вас кровь на исследование по назначению врача. Вы согласны? Сейчас я проведу с Вами инструктаж по забору крови. * Исследование проводится исключительно в утреннее время и на голодный желудок, можно пить обычную воду без газа. * Перед сдачей анализов не рекомендуется переедать жирную, соленую и острую пищу, алкогольные напитки тоже необходимо исключить за день до запланированной процедуры. * Кровь сдается до начала физиопроцедур и инструментального обследования. * Следует прекратить прием различных медикаментов, согласовав это с врачом. * Перед самой сдачей нужно исключить табачные изделия, следует избегать физических нагрузок и стресса. Вам всё понятно, есть вопросы? * Выписать направление. * Промаркировать пробирки. * Провести гигиеническую обработку рук. * Надеть маску, перчатки. * Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. * Собрать систему вакуумного забора крови Vacuette. * Удобно усадить или уложить пациента. * Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. * Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. * Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. * Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента. * Надеть очки. * Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх. * Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). * Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см. * Провести пунктирование вены. * Вставить пробирку в держатель до упора. * Ослабить жгут, как только кровь начнет поступать в пробирку. * После прекращения тока крови извлечь пробирку из держателя. * Вынуть держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку(либо наложить давящую повязку). * Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. * Снять перчатки, очки, маску и поместить в емкость для дезинфекции. Провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись о выполненной процедуре. * Пробирки доставить в лабораторию в герметичном контейнере.   **Алгоритм подачи судна пациенту**  Цель: оказать помощь в осуществлении акта дефекации и при мочеиспускании.  Показания: опорожнение кишечника.  Оснащение: адсорбирующая пеленка, судно, ширма, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, средства индивидуальной защиты.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я подам Вам судно, чтобы Вы сходили в туалет. Вы не против?   * Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. * Отгородить пациента ширмой. * Ополоснуть судно теплой водой, оставив в нем немного воды. * Открыть нижнюю часть тела. * Попросить пациента согнуть ноги, и приподнять таз, или повернуть пациента на бок (помочь пациенту). * Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку и подвести судно так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна. * Прикрыть пациента одеялом и оставить на некоторое время одного. * По окончании дефекации попросить пациента приподнять таз, или повернуться на бок (помочь пациенту), правой рукой извлечь судно. * Осмотреть содержимое судна, вылить в унитаз, судно обработать в соответствии с требованиями санэпидрежима. При наличии патологических примесей (слизи, крови и так далее), оставить содержимое судна до осмотра врачом. * Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». Обработать руки, надеть другую пару перчаток. * Подвести под пациента чистое судно. * Подготовить оборудование для подмывания и подмыть пациента. * Убрать ширму. * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». * Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.   **Алгоритм подачи мочеприёмника пациенту**  Цель: опорожнение мочевого пузыря у мужчины  Показания: мочеиспускание.  Оснащение: непромокаемая одноразовая пеленка, мочеприемник, ширма, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, средства индивидуальной защиты.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я подам Вам мочеприёмник, чтобы Вы помочились. Вы не против?   * Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. * Попросить пациентов выйти из палаты (по возможности). Отгородить пациента ширмой. * Придать пациенту удобное положение (Фаулера). * Ополоснуть мочеприемник теплой водой, оставив в нем немного воды. * Открыть нижнюю часть тела. * Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку. * Подать пациенту мочеприемник. Для обеспечения мочеиспускания можно открыть кран с во­дой. * Прикрыть пациента одеялом и оставить на некоторое время одного. * По окончании мочеиспускания убрать мочеприемник, отодвинуть ширму. * Осмотреть содержимое мочеприемника, вылить в унитаз, мочеприемник продезинфицировать, промыть с моющим средством, прополоскать проточной водой, просушить. * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Обработать руки, надеть другую пару перчаток. * Подготовить оборудование для подмывания и подмыть пациента при необходимости. * Убрать ширму. * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». * Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.   **Алгоритм ухода за промежностью пациента с постоянным уретральным катетером**  Цель: профилактика инфицирования мочевого пузыря.  Показания: наличие постоянного уретрального катетера.  Оснащение: шприц одноразовый на 10 мл, катетер мочевой одноразовый стерильный с дополнительным отведением для промывания мочевого пузыря, стерильный мочеприемник, стерильный раствор борной кислоты, мазь гентамициновая, барьерное средство для защиты кожи, перчатки нестерильные, адсорбирующая пеленка, стерильные ватные или марлевые шарики, стерильные марлевые салфетки, емкость для воды, лейкопластырь.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я проведу уход за Вашим постоянным катетером для профилактики инфицирования мочевого пузыря, Вы не против?   * Поставить ширму. * Опустить изголовье кровати. * Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку. * Обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки. * Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем. * Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см. * Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает. * Осмотреть кожу промежности идентифицируя признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое). * Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута. * Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости. * Снять с кровати пеленку (клеенку с пеленкой) и поместить ее в емкость для дезинфекции. * Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал. * Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции. * Обработать руки гигиеническим способом. * Уточнить у пациента его самочувствие. * Сделать запись о проведённой процедуре.   **Инструктаж пациента по опорожнению мочевого дренажного мешка**  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня я проведу с Вами инструкцию как опорожнять мочеприёмник. Вы согласны? У Вас уже стоял когда – то данный мочеприёмник? Вы умеете его опорожнять ?   1. Тщательно вымойте руки 2. Опустите мочеприемник ниже бедра или мочевого пузыря, так как Вы будете его опорожнять 3. Держите мочеприемник над унитазом или над специальным контейнером, который дал Вам Ваш врач. 4. Откройте сливное отверстие внизу мочеприемника и опорожните его в унитаз или в контейнер 5. Не позволяйте мочеприемнику касаться ободка унитаза или горловины контейнера 6. Промойте сливное отверстие мочеприемника спиртом при помощи марлевого или ватного тампона. 7. Тщательно закройте сливное отверстие мочеприемника. 8. Не кладите мочеприемник на пол. Снова прикрепите мочеприемник к ноге 9. Обработайте руки.   Вам всё понятно, есть вопросы? Вы молодец, спасибо за внимание, всего доброго.  **Обучение пациента использованию съёмного мочеприёмника**  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я проведу для Вас инструктаж по использованию съёмного мочеприёмника, чтобы Вы умели его использовать правильно. Вы не против?  Однокомпонентные мочеприёмники меняют каждые 2-3 дня, можно ежедневно. Съёмные мочеприёмники плоские, не шелестят, не пропускают запах, незаметны для окружающих.Крепить мочеприёмник следует ниже мочевого пузыря, чтобы не попала инфекция. Дома утилизировать, завернув в целофановый пакет, в контейнер для мусора .   1. Тщательно вымойте руки 2. Перед отсоединением мочеприемника перекройте конец катетера. Не касайтесь концом трубки катетера и мочеприемником никаких поверхностей, включая Ваши руки. 3. Продезинфицируйте конец катетера при помощи смоченного спиртом ватного или марлевого тампона. 4. Продезинфицируйте соединительное отверстие ножного мочеприемника тампоном, смоченном в спирте, если это не новый мочеприемник. 5. Прикрепите катетер к мочеприемнику. Проследите, что соединение было плотным и не было утечки мочи. 6. Прикрепите ножной мочеприемник к ноге. 7. Обработайте руки.   Вам всё понятно, есть вопросы? Сейчас я задам Вам пару вопросов, чтобы убедиться, что Вы всё поняли. Спасибо за внимание, всего доброго.  **Обучение пациента использованию мочеприёмника**  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я проведу для Вас инструктаж по использованию мочеприёмника, чтобы Вы умели его использовать правильно. Вы не против? Вы можете сшить специальный мешочек для мо­чеприемника и укрепить его на поясе. Уровень мочеприемника и мешочка дол­жен быть обязательно ниже уровня цистостомы. Можно носить в брюках. В случае признаков воспаления стомы (покраснение, гнойнички и т.д.), а также в случае задержки мочи, появления крови обратитесь незамедлительно к врачу.   * Обработайте руки. * Отделите трубку мочеприемника от катетера (дренажа). * Слейте мочу из использованного мочеприемника в унитаз, положите его в целлофановый пакет и отложите в сторону (утилизация в отходы класса «Б», в домашних условиях – в контейнер для мусора). * Соедините чистый мочеприемник с дренажом. * С помощью мерки проверьте размер стомы. * Обработайте руки.   **Обучение пациента уходу за катетером**  Оснащение: ватные или марлевые шарики, марлевые салфетки, емкость для воды, лейкопластырь, полотенце, жидкое мыло.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я проведу для Вас обучение по уходу за катетером, чтобы Вы умели правильно за ним ухаживать. Вы не против?   1. Подготовьте всё необходимое 2. Тщательно вымойте руки с мылом 3. Вымойте промежность водой с жидким мылом и просушите полотенцем. 4. Вымойте марлевой салфеткой, а затем высушите проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см. 5. Осмотрите область уретры вокруг катетера: убедитесь, что моча не подтекает. 6. Осмотрите кожу промежности идентифицируя: признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое). Если они имеются, то немедленно обратитесь к врачу. 7. Убедитесь, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута. 8. Убедитесь, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости. 9. Сбросьте салфетки в емкость для мусора. 10. Не используйте ватные диски, т.к. они могут засорить отверстие катетера. 11. При любых изменениях: цвет мочи, боли в низу живота, выделение малого количества мочи обратитесь к врачу.   **Алгоритм укладки материала в бикс для стерилизации**  Оснащение: биксы; перевязочный материал; резиновые перчатки; полотенце, пеленка; тканевые салфетки; антисептик; индикаторы стерильности на 120°С, 132°С.  Последовательность выполнения:  1.Вымыть руки.  2.Надеть маску, перчатки, обработать их антисептиком.  3.Приготовить бикс: внутреннюю поверхность бикса и крышки протереть тканевой салфеткой, смоченной раствором антисептика двукратно, с интервалом 15 минут, выдержать экспозицию по инструкции дезинфицирующего средства.  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 (при необходимости).  13.Закрепить на ручке бикса промаркированную бирку («ватные шарики» и др.).  14.Отправить бикс в ЦСО для стерилизации в автоклаве.  **Алгоритм разгрузки бикса**  Оснащение: стерильный бикс; стерильный лоток или стерильный стол; стерильный пинцет; маска, перчатки; чистая ветошь; емкость с дезинфицирующим раствором.  Последовательность выполнения:  1.Медсестра проверяет бикс:  а) герметичность (поясок должен закрывать решетчатые окна бикса полностью!);  б) маркировку: название бикса («перчатки», «шарики» и т.д.); срок годности бикса (дату стерилизации).  2.Медицинская сестра моет руки, надевает маску.  3.Открывает бикс, проверяет индикатор стерильности (изменил ли он цвет по эталону), закрывает бикс.  4.Отмечает на бирке дату, время вскрытия бикса, ставит свою подпись.  5.Надевает стерильные перчатки.  6.Достает из бикса стерильным пинцетом необходимый материал и помещает его на стерильный стол или в стерильный лоток.  7.Закрывает бикс.  **Правила работы со стерильным материалом.**  1.Хранение изделий, простерилизованных в упакованном виде, осуществляют в шкафах, рабочих столах. Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала согласно инструкции по его применению.  2.Все изделия, простерилизованные в неупакованном виде, целесообразно сразу использовать по назначению. Запрещается перенос их из кабинета в кабинет.  3.При необходимости, инструменты, простерилизованные в неупакованном виде одним из термических методов, после окончания стерилизации допускается хранить в разрешенных к применению в установленном порядке бактерицидных (оснащенных ультрафиолетовыми лампами) камерах в течение срока, указанного в руководстве по эксплуатации оборудования, а в случае отсутствия таких камер - на стерильном столе не более 6 часов  Изделия медицинского назначения, простерилизованные в стерилизационных коробках, допускается извлекать для использования из стерилизационных коробок не более чем в течение 6 часов после их вскрытия.  5.При стерилизации изделий в неупакованном виде воздушным методом не допускается хранение простерилизованных изделий в воздушном стерилизаторе и их использование на следующий день после стерилизации.  6.При стерилизации химическим методом с применением растворов химических средств отмытые стерильной водой простерилизованные изделия используют сразу по назначению или помещают на хранение в стерильную стерилизационную коробку с фильтром, выложенную стерильной простыней, на срок не более 3 суток.  7.Все манипуляции по накрытию стерильного стола проводят в стерильном халате, маске и перчатках, с использованием стерильных простыней. Обязательно делают отметку о дате и времени накрытия стерильного стола. Стерильный стол накрывают на 6 часов. Не использованные в течение этого срока материалы и инструменты со стерильного стола направляют на повторную стерилизацию.  8.Не допускается использование простерилизованных изделий медицинского назначения с истекшим сроком хранения после стерилизации.  9.Учет стерилизации изделий медицинского назначения ведут в журнале по учетной статистической форме.  10.Хранение изделий, простерилизованных в упакованном виде, осуществляют в шкафах, рабочих столах. Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала согласно инструкции по его применению.  11.Бактерицидные камеры, оснащенные ультрафиолетовыми лампами, допускается применять только с целью хранения инструментов для снижения риска их вторичной контаминации микроорганизмами в соответствии с инструкцией по эксплуатации. Категорически запрещается применять такое оборудование с целью дезинфекции или стерилизации изделий.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. Выписано направление на анализ крови на ВИЧ | 1 | |  | 1. Проведён забор крови из вены на различные исследования | 1 | |  | 1. Подано судно и мочеприёмник мужчине и женщине | 1 | |  | 1. Произведён уход за промежностью пациента с постоянным уретральным катетером | 1 | |  | 1. Выполнено опорожнение мочевого дренажного мешка | 1 | |  | 1. Проведено обучение пациента и его семьи по уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника 2. Осуществлена работа со стерильным биксом, стерильным материалом | 1  1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 1  июня | **План работы на 7-й день**   1. Раздать пищу больным 2. Осуществить раздачу лекарств пациентам 3. Провести выборки назначений из медицинской карты стационарного больного, оформить и заполнить лист назначений из истории болезни 4. Заполнить журнал учета лекарственных средств 5. Заполнить накладную - требование на лекарственные средства 6. Распределить лекарственные средства, в соответствии с правилами их хранения   **Раздача пищи больным**  Раздачу готовой пищи производят не позднее 2 часов после ее приготовления, включая и время доставки пищи в отделение. 2.Категорически запрещается оставлять в буфетных остатки пищи после ее раздачи, а также смешивать пищевые остатки со свежими блюдами. 3.Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения. Раздачу пищи надлежит осуществлять только в халате с маркировкой "Для раздачи пищи". 4.При выдаче на пищеблоке блюд для буфетных отделений температура готовой пищи должна быть: первых - не ниже 75°С, вторых - не ниже 65°С, холодные блюда и напитки - от 7 до 14°С. 5.Технический персонал, занятый уборкой палат и других помещений отделения, к раздаче не допускается. 6.Питание всех больных отделения, за исключением тяжелобольных, проводят в специально выделенном помещении - столовой. 7.После каждой раздачи пищи производят тщательную уборку помещений буфетной и столовой с применением растворов дезинфицирующих средств. 8.Личные продукты питания больных (передачи из дома) хранят в шкафу, тумбочке (сухие продукты) и в специальном холодильном шкафу (скоропортящиеся продукты). Передачи больным принимаются только в пределах разрешенного врачом ассортимента и количества продуктов.  **Алгоритм раздачи лекарств пациентам**  Цель: раздача лекарственных средств пациентам и контроль приема препаратов.  Показания: назначение врача.  Оснащение: передвижной столик, емкости с лекарственными препаратами (твердыми и жидкими), пипетки (отдельно для каждого флакона с каплями), мензурки, графин с водой, ножницы, листки назначений, антисептический раствор для гигиенической обработки рук.  1.Поставьте на передвижной столик емкости с лекарственными препаратами (твердыми и жидкими), пипетки (отдельно для каждого флакона с каплями), мензурки, графин с водой, ножницы, листки назначений.  2.Переходя от пациента к пациенту, раздайте лекарственные средства у постели пациента согласно назначениям врача.  3.Давая лекарственное средство пациенту, предоставьте ему необходимую информацию.  4.Научите пациента принимать различные лекарственные формы перорально и сублингвально.  5.Пациент должен принять лекарственное средство в вашем присутствии.  *При раздаче лекарственных средств нужно учитывать следующее:*  1.Лекарственные средства чаще даются внутрь до еды за 15-30 минут, так как при взаимодействии с пищей замедляется их всасывание.  2.Препараты, раздражающие слизистую оболочку желудочно-¬кишечного тракта  (препараты железа, ацетилсалициловая кислота, раствор кальция хлорида и др.) принимают после еды через 15-30 минут.  3.Ферментативные препараты, улучшающие процессы пищеварения  (фестал, панзинорм, сок желудочный и др.) даются пациенту во время еды.  4.Препараты, назначенные пациенту "натощак", должны быть приняты за 20-60 минут до завтрака.  5.Снотворные принимаются за 30 минут до сна.  6.Нитроглицерин, валидол (при необходимости) хранятся у пациента на тумбочке постоянно.  7.Настои, отвары, растворы, микстуры, назначаются обычно столовыми ложками (15 мл), в условиях стационара удобно пользоваться градуированными мензурками.  8.Спиртовые настойки, экстракты и некоторые растворы  (например, 0,1% раствор атропина сульфата, настойка пустырника) назначают в каплях.  Если во флаконе с лекарственным веществом нет вмонтированной капельницы, то используют пипетки. Для каждого лекарственного вещества должна быть отдельная пипетка!   1. Пилюли, драже, капсулы, таблетки , содержащие железо, принимаются в неизменном виде.   **Выборка назначений из медицинской карты стационарного больного**  Цель: выбрать назначения.  Оснащение: медицинская карта стационарного больного, листы назначений, тетрадь для инъекций, в/в вливаний.  1.Выбирайте назначения из медицинской карты ежедневно, после завершения обхода всех пациентов врачами и записей назначений в медицинской карте.  2.Перепишите их в специальную тетрадь или листок назначений, отдельно для каждого пациента.  3.Сведения о назначениях инъекциях передайте в процедурный кабинет, процедурной медсестре.  4.Убедитесь в правильности понимания ваших записей.  5.Перечень назначенных лекарственных средств, написанных по-русски, передайте старшей медсестре отделения.  6.Она суммирует эти сведения и выписывает по определенной форме требование на получение лекарственных средств из аптеки.  **Распределение лекарственных средств, в соответствии с правилами их хранения.**  Правила хранения лекарств в отделениях:  1.Ответственность за хранение и расход лекарств, а также за порядок на местах хранения, соблюдение правил выдачи и назначение лекарств несет заведующий отделением (кабинетом). Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является старшая медицинская сестра.  2.Хранение медикаментов в отделениях (кабинетах) должно быть организовано в запирающихся шкафах. Обязательно деление на группы "Наружные", "Внутренние", "Инъекционные", "Глазные капли". Кроме того, в каждом отделении шкафа, например, "Внутренние", должно быть деление на порошки,  микстуры, ампулы, которые размещаются раздельно, причем порошки хранятся, как правило, на верхней полке, а растворы на нижней.  3. Пахучие и красящие вещества должны быть выделены в отдельный шкаф.  4.Хранение лекарств в операционной, перевязочной, процедурной организуется в инструментальных остекленных шкафах или на хирургических столиках. Каждый флакон, банка, упаковка, содержащие лекарства, должны иметь соответствующую этикетку.  5.Ядовитые лекарственные средства должны храниться в отдельном шкафу под замком. Наркотические лекарственные средства должны храниться в сейфах или в железных шкафах. На внутренней стороне дверок шкафа (сейфа) должна быть надпись "А" и перечень ядовитых средств с указанием высших разовых и суточных доз. Запасы ядовитых и наркотических средств не должны превышать 5-дневной потребности в них.  6.Сильнодействующие лекарственные средства (список Б) должны храниться в отдельном (деревянном) шкафу под замком. Запасы сильнодействующих средств не должны превышать 10-дневной потребности.  7.В местах хранения и на постах дежурных врачей и медицинских сестер должны быть таблицы высших разовых и суточных доз ядовитых, наркотических и сильнодействующих средств, а также таблицы противоядий при отравлениях.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. Раздача пищи больным | 1 | |  | 1. Осуществлена раздача лекарств пациентам | 1 | |  | 1. Проведена выборка назначений из медицинской карты стационарного больного, оформлен и заполнен лист назначений из истории болезни | 1 | |  | 1. Заполнен журнал учета лекарственных средств | 1 | |  | 1. Заполнена накладная - требование на лекарственные средства | 1 | |  | 1. Распределены лекарственны средства, в соответствии с правилами их хранения | 1 | |  |  |

**Заполнение накладной – требования на лекарственные средства.**

**Требование – накладная №**\_\_\_241\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Коды** |
| **0315006** |
|  |

Форма по ОКУД

Организация \_\_\_ККБ г.Красноярска\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по ОКПО

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата составления | Код  вида опера-ии | Отправитель | | Получатель | | Корреспондирующий счет | | Учетная ед. выпуска  продукции (работ, услуг) |
| Структурное  подразделение | Вид деятел-  ности | Структур  ное  подразделение | Вид деятел-  ности | Счет, субсчет | Код аналитического учета |
| 01.06.20 г |  | Аптечный склад | лечебный | Центральное стерилизационное отделение  ЦСО | Лечебный | 2356 | 560 |  |

Через кого:\_\_\_\_\_\_Старшая медицинская сестра Никина С.И

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

Затребовал: \_младшая м.с Ястрикова Я.М\_\_\_\_\_\_ Разрешил Гл.врач: \_\_\_\_Маяков В.А.\_\_\_ Зав.отд. \_\_\_Макина И.В.\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корреспондирующий счет | | Материальные ценности | | Единица измерения | | Количество | | Цена, руб., коп. | Сумма без учета  НДС  руб.,  коп. | Порядковый номер по складской карточке |
| Счет, субсчет | Код аналитического учета | Наименование | Номенклатурный номер | Код | Наименование | Затребовано | Отпущено |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 3124 | 340 | Natrii chloridum  in solutio 10ml  0,9% N10 |  |  | упак. | 2 | 2 |  |  |  |
|  |  | **Всего** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Отпустил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_Иванов\_ \_\_\_ \_\_Иванов В.И Получил \_\_ст. м/с\_\_ \_\_\_Иванова\_\_\_\_ \_\_\_Иванова Е.П.\_\_\_

должность подпись расшифровка должность подпись расшифровка

**Журнал учета антибактериальных и дорогостоящих препаратов**

Наименование средства:\_\_\_\_\_ Ciprofloxacinum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Единица измерения: \_\_\_\_Упаковка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приход

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Дата получения | Поставщик, номер накладной | Количество препарата | Фамилия получившего | подпись |
| 1 | 01.06.20 г | Аптека, № 23 | 2 уп. | Ястрикова Я.М | Ястр |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Расход

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи | № поста | Количество препарата | Получил | | Отпустил | подпись | Остаток |
| ФИО | Подпись | ФИО |
| 01.05.20 г | 7 | 2 уп. | Ястрикова Я.М | Ястр | Ивушкина Т.К | Ивушкина | 0 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Журнал учета этилового спирта**

Наименование средства:\_\_\_\_ Spiritus aethylicus\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Единица измерения: \_\_\_\_\_\_\_мл\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приход

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Дата получения | Поставщик, номер накладной | Количество препарата | Фамилия получившего | подпись |
| 1 | 01.05.20 г | Аптека № 321 | 250 мл | Ястрикова Я.М | Ястр |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Расход

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи | Количество препарата | | Получил | | Отпустил | подпись | Остаток |
| ФИО | Подпись | ФИО |
| 01.05.20 г | 250 мл |  | Ястрикова Я.М | Ястр | Шевчук А.В | Шевчук | 0 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Журнал учета сильнодействующих препаратов**

Наименование средства:\_\_\_\_\_\_\_Tisercin\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Единица измерения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Упаковка \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приход

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Дата получения | Поставщик, номер накладной | Количество препарата | Фамилия получившего | подпись |
| 1 | 01.06.20 г | Аптека № 123 | 1уп.( 50 табл) | Ястрикова Я.М | Ястр |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Расход

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи | № поста | Количество препарата | Получил | | Отпустил | подпись | Остаток |
| ФИО | Подпись | ФИО |
| 01.06.20 г | 6 | 1 уп. | Ястрикова Я.М | Ястр | Петров П.И. | Петров | 0 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Журнал учета наркотических средств**

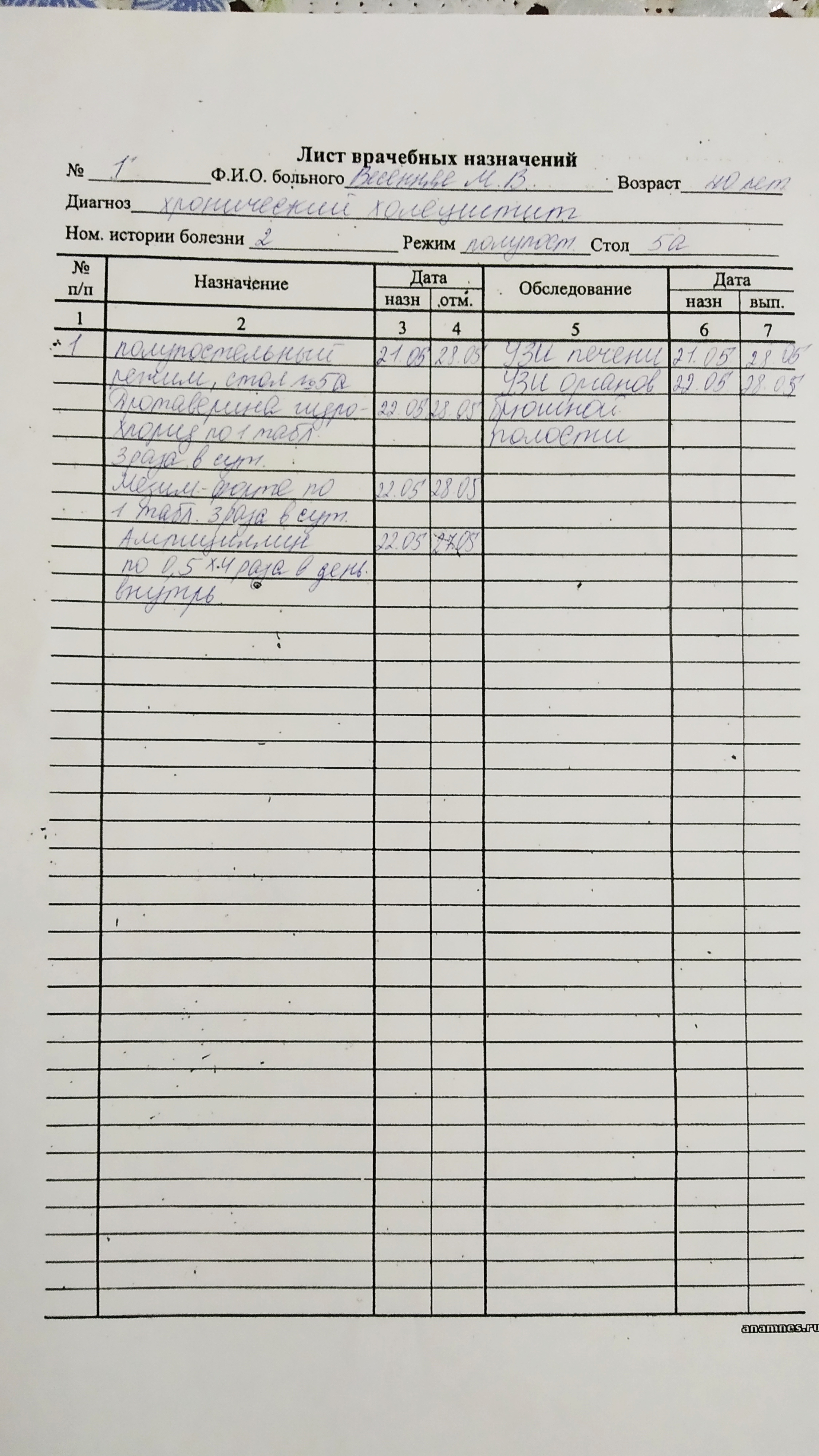
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Приход | | | | Расход | | | | |
| дата | Откуда получено, № документа | Количество | ФИО, подпись | Дата выдачи | ФИО пациента, № истории болезни | Количество использованных ампул | Остаток | Подпись ответственных за хранение и выдачу |
| 01.06.20 г | Аптека № 54 | 1 | Ястрикова Я.М | 01.06.20 г | Белова М.С, № 3 | 2 | 0 | Комаров С.С |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Листок учета наркотических средств**

ФИО больного \_\_\_Белова Мария Степановна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ истории болезни \_\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Дата инъекции | Часы | Наименование, количество | Подпись м\с | Подпись врача |
| 1 | 01.06.20 г | 9:00 | Atropinum, 20 мг | Ястрикова | Кропов |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 2 июня | **План работы на 8-й день**   1. Поставить газоотводную трубку 2. Поставить очистительную клизму 3. Оказать помощь пациенту при рвоте 4. Определить суточный диурез. Выявить скрытые и явные отеки. 5. Выполнить разведение антибиотиков 6. Выполнить транспортировку и перемещение больного   **Алгоритм постановки газоотводной трубки**  Цель: выведение газов из кишечника.  Показание: метеоризм.  Противопоказания: кишечные кровотечения, выпадение прямой кишки.  Оснащение: стерильная газоотводная трубка, стерильное вазелиновое масло, марлевая салфетка, лоток, средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, ширма, адсорбирующая пеленка, судно, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я поставлю Вам газоотводную трубку для выведения газов из кишечника. Вы согласны?   * Приготовить оснащение к процедуре: стерильная газоотводная трубка, стерильное вазелиновое масло, марлевая салфетка, средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, адсорбирующая пеленка, судно. * Прийти в палату к пациенту. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. * Поставить ширму у кровати пациента, положить адсорбирующую пеленку на постель, попросить пациента лечь ближе к краю кровати на левый бок, ноги прижать к животу, оголить ягодицы, при необходимости помочь пациенту. * Поставить на пелёнку или на стул рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды. Если пациенту противопоказано положение на левом боку, газоотводную трубку можно ставить в положении пациента лежа на спине, тогда судно с водой будет находиться между ногами пациента. * Перчатки обработать антисептиком. * Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой. * Взять закругленный конец газоотводной трубки как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. Облить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки над лотком. * Раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см., свободный конец газоотводной трубки опустить в судно с водой. О том, что газоотводная трубка введена правильно, свидетельствуют пузырьки на поверхности воды. * Газоотводная трубка ставится на 1 час, так как возможно образование пролежней на слизистой оболочке кишки. По назначению врача процедура может быть повторена. * Укрыть пациента. Наблюдать в течение часа за эффективностью процесса выведения газов из кишечника. * Обеспечить пациенту безопасность, если он лежит на краю кровати (поднять поручень кровати). * Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». * По истечении заданного времени обработать руки, надеть перчатки и извлечь газоотводную трубку из анального отверстия. * Поместить газоотводную трубку в емкость для сбора отходов класса «Б». вылить воду из емкости в канализацию, емкость дезинфицировать. * Провести туалет анального отверстия. * Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». * Снять перчатки, сбросить в отходы кл.»Б», провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись о проведённой процедуре.   **Алгоритм постановки очистительной клизмы.**  Цель: добиться отхождения каловых масс и газов.  Показания: подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочевыделения и органов малого таза, подготовка пациента к эндоскопическому исследованию толстой кишки, при запорах, перед постановкой лекарственной и питательной клизмы, подготовка к операции, родам.  Противопоказания: кровотечения из пищеварительного тракта, острые воспалительные и язвенные процессы в области толстой кишки и заднего процесса, злокачественные новообразования прямой кишки, первые дни после операции на органах пищеварительного тракта, трещины в области заднего прохода, выпадение прямой кишки.  Оснащение: средства индивидуальной защиты: перчатки; стерильный лоток, одноразовый клизменный наконечник; кружка Эсмарха; штатив; емкость с водой, (1,5-2 л); водный термометр; вазелиновое масло; шпатель; клеенчатый фартук; адсорбирующая пеленка; туалетная бумага; таз; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  Обязательными условиями является температура воды, вводимой в кишечник. Без особых указаний это вода комнатной температуры – 20-25°С. При атоническом запоре температура воды -12 -20°С. При спастическом запоре температура воды - 40 -42°С.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я поставлю Вам очистительную клизму для отхождения каловых масс и газов. Вы согласны?   * Пригласить пациента в клизменную или в палате отгородить ширмой. * Провести гигиеническую обработку рук, надеть фартук, перчатки. * Закрыть вентиль и налить в кружку Эсмарха 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешать кружку на штатив, на уровне одного метра от пола. * Положить адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросить пациента лечь на левый бок, согнуть правую ногу в колене и прижать к животу, оголить ягодицы. При необходимости помочь пациенту. Если пациент не может лежать на животе, процедура выполняется в положении лежа на спине. * Вскрыть упаковку с одноразовым клизменным наконечником, и присоединить его к системе, не нарушая стерильности. * Открыть вентиль и слить немного воды через наконечник, вытесняя воздух, закрыть вентиль. * Облить наконечник вазелиновым маслом, не касаясь стерильной поверхности наконечника руками. * Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести наконечник в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см. * Открыть вентиль на системе. * Ввести необходимое количество жидкости. Когда вода опустится до устья кружки Эсмарха, закрыть вентиль. * Осторожно извлечь наконечник из прямой кишки. * Попросить пациента в течение 10 минут полежать на спине и удерживать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно. * Отсоединить клизменный наконечник от системы, при этом можно использовать туалетную бумагу, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». * Обработать кружку Эсмарха по инструкции дезинфицирующего средства, обработать кушетку. Снять фартук и также провести его дезинфекцию, снять перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». * Провести гигиеническую обработку рук. * После дефекации пациента, убедиться, что процедура проведена успешно. Сделать запись в медицинской карте о проведенной процедуре.     **Алгоритм оказания пациенту помощи при рвоте**  Цель:  Оказать помощь пациенту при рвоте.  Показания: рвота у пациента.  Противопоказания: нет  Оснащение: средства индивидуальной защиты: маска , перчатки, емкость для сбора рвотных масс, полотенце, фартук клеенчатый – 2 шт., стакан с кипяченой водой, стерильная емкость с крышкой, емкости для дезинфекции.   * Объяснить пациенту ход и цели предстоящей процедуры, получить согласие. Успокоить пациента. * Обработать руки гигиеническим способом. Надеть перчатки. Подготовить необходимое оснащение. * Надеть фартук на себя и пациента. * Усадить пациента, если позволяет его состояние. * Поставить таз или ведро к ногам пациента. * Придерживать голову пациента, положив ему ладонь на лоб во время рвоты. Дать пациенту стакан с водой для полоскания рта после рвоты. Обтереть вокруг рта полотенцем. * Помочь пациенту лечь, сняв с него фартук. * Проветрить палату. Убрать емкость с рвотными массами из палаты, предварительно показав их врачу. Затем слить в канализацию, обработать емкости. * Полотенце убрать в мешок для грязного белья. Снять фартук, обработать фартуки двукратно с интервалом 15 минут, или по инструкции дезинфицирующего средства. * Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись о выполненной процедуре.   **Определение суточного диуреза**  Суточный диурез, это количество мочи, которое выделяется за сутки с учетом всей употребляемой за сутки жидкости. Для анализа мочи на суточный диурез необходимо собирать мочу строго в течение суток,  Определение суточного диуреза обычно проводится в условиях стационара (в больнице), но иногда и в домашних условиях.  Записывая количество выпитой (или введенной) жидкости следует учитывать фрукты и жидкие блюда (например, супы).  Жидкость записывается в мл.  Например, яблоко содержит около 30 мл жидкости, а в супе жидкость составляет около 75%, эти объемы очень важны для правильной интерпретации при определении суточного диуреза.  Полностью объем выделенной мочи за сутки и есть суточный диурез.  В среднем суточный диурез в норме составляет 75% от выпитой жидкости.  2/3 общего диуреза в норме должно приходиться на дневные часы, а остальная часть на ночные часы.  Суточный диурез в норме составляет около 2 л: мужчин 1000—2000 мл, у женщин 1000—1600 мл и при употреблении жидкости около 1-2 л.  Минимальный объем мочи - 500 мл, при объеме потребления жидкости не ниже 800 мл в сутки.  Суточный диурез в норме у детей:   * 1-3 месяца – 170-590 мл мочи * 4-5 месяцев – 250-670 мл мочи * 7-9 месяцев – 275-740 мл мочи * 10-12 месяцев – 340-810 мл мочи * 1-5 лет – 600-900 мл мочи * 5-10 лет – 700-1200 мл мочи * 10-14 лет – 1000-1500 мл мочи   Ориентировочно суточный диурез в норме у детей старше 1 года можно высчитать следующим образом: 600 + 100 (х - 1) мл за 24 ч, где х - возраст ребенка в годах.  Очень часто суточный диурез у беременных смотрят в тех случаях, когда подозревают скрытые или диагностируют явные отеки.  Если прибавка веса во время беременности идет больше нормы, то гинеколог может назначить мочу на суточный диурез.  С 20 недели беременности для контроля состояния желательно проводить измерение суточного диуреза два раза в месяц.  **Выявление скрытых и явных отёков**  При осмотре кожных покровов медицинская сестра обращает внимание на наличие отеков.  Отек – это скопление жидкости в тканях. Характерны для хронических заболеваний сердца и почек.  При наличии отеков у пациента необходимо обратить внимание на их локализацию, консистенцию, степень выраженности. В случае выраженной отечности контуры конечностей и суставов сглажены, кожа напряжена, прозрачна, иногда лопается и через трещины просачивается жидкость. Длительно не проходящие отеки вызывают трофические расстройства кожи: она утолщается, грубеет, становится неэластичной.  Отеки могут быть местные и общие:  Местные отеки обусловлены локальными процессами (сдавление вен, нарушение оттока лимфы). Иногда местные отеки возникают в результате аллергической реакции организма, чаще всего на лекарственные вещества, продукты питания, укусы насекомых. Возможны и отеки воспалительного происхождения, основными симптомами которых являются гиперемия кожных покровов, боль, жар.  Общие отеки могут появляться у пациентов с заболеваниями сердца, почек, нарушением питания (кахексия).  Отеки определяются:   * путем надавливания пальцем на кожу: если они имеются, в месте надавливания остается ямка, которая длительное время не исчезает; * подсчетом водного баланса (ведется учет выпитой жидкости и количества выделенной мочи) Суточный водный баланс – это соотношение между количеством выделенной жидкости из организма и количеством введенной жидкости в течение суток. Учитывается жидкость, содержащаяся во фруктах (условно фрукты и овощи считаются продуктами на 100% состоящими из воды и т.о. количество жидкости, получаемой с ними, определяется их массой), первые блюда (одна тарелка супа – 400-450 мл, из них ½ жидкая часть, ½ густая часть), третьи блюда – 100% жидкость и считаются парентерально введенные   растворы. Для учета выпитой больным воды утром ему дается графин с водой, из которого пьет воду только он.   * при взвешивании пациента (в случае скопления жидкости в организме резко увеличивается масса тела).   В зависимости от локализации отека различают:   * гидроторакс (скопление жидкости в плевральной полости); * гидроперикард (скопление жидкости в полости перикарда); * асцит (скопление жидкости в брюшной полости); * анасарку (общий отек туловища).   При хронических заболеваниях сердечно-сосудистой системы отеки появляются обычно к концу дня. Если пациент ходит (вертикальное положение туловища), отеки локализуются на нижних конечностях, при постельном режиме – в области поясницы.  **Алгоритм разведения антибиотиков**  Цель: подготовка к инъекции  Оснащение: флакон с лекарственным средством (порошок); ампула с растворителем; стерильный пинцет; нестерильный пинцет; стерильный лоток; стерильные одноразовые шприцы; ватные шарики; спиртсодержащий антисептик; лоток для использованного материала.   * Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом. * Надеть маску, надеть перчатки. * Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. * Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. * Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить пригодность лекарственного средства (отсутствие посторонних примесей, осадка и пр.). * Выполнение процедуры: * Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком). * Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости). * Обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком. * Обработать ватным шариком ампулу и вскрыть ее. * Набрать в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата (разведение 1:1, или 1:2), удалить из шприца пузырьки воздуха. * Под углом 90 ° ввести иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), проколов резиновую пробку. * Выпустить растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы. * Снять иглу вместе с флаконом с подигольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность. Шприц положить в стерильный лоток, соблюдая инфекционную безопасность. * Аккуратно перемешать лекарственное средство во флаконе до полного его растворения и иглу снова присоединить к подигольному конусу, не вынимая из флакона. * Поднять флакон вверх дном и набрать содержимое флакона или его часть (по назначению врача) в шприц. * Сменить иглу, вытеснить воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы. * Готовый шприц положить в стерильный лоток, укрепив его рукояткой за боковую сторону лотка.   **Особенности транспортировки больных, находящихся в шоковом состоянии.**  Тяжелобольных, находящихся в шоковом состоянии, направляют непосредственно в отделение, где имеется палата интенсивного наблюдения. Тех больных, которым нельзя двигаться, перекладывают с носилок на постель с большой осторожностью, соблюдая определенные правила: носилки ставят ножным концом к головному концу кровати. Если площадь палаты не позволяет, носилки ставят параллельно кровати, а медицинский персонал становится между носилками и кроватью лицом к больному. Необходимо заранее продумать, как поместить носилки относительно кровати, чтобы избежать неудобных и лишних движений.  **Транспортировка больных при отсутствии каталок.**  При отсутствии каталок больного могут транспортировать:  1) один человек — больной держится за шею санитара;  2) два человека — один держит ноги и ягодицы больного, другой поддерживает спину и голову;  3) три человека — один держит ноги, другой — поясницу и часть спины, третий — спину и голову.  Захваты для удерживания пациента при перемещении:   * захват пальцами захват рукой; * захват запястный; * захват двойной запястный.   **Транспортировка пациента на каталке (носилках, вдвоем).**  Цель: Безопасная транспортировка пациента в зависимости от состояния: на носилках, кресле-каталке, на руках, пешком в сопровождении медработника.  Показания: транспортировка пациента.  Противопоказания: по назначению врача.  Оснащение: каталка, носилки.  Подготовка к процедуре:  1.Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе её выполнения. Получить согласие на выполнение транспортировки.  2.Подготовить каталку к транспортировке, проверить ее исправность.  3.Обработать руки.  4.Застелить каталку.  5.Поставить каталку (кресло-каталку) удобно в данной ситуации.  Выполнение процедуры:  6.Переместить пациента на каталку (кресло-каталку) одним из известных способов.  7.Укрыть пациента.  8.Транспортировка на каталке: встать: один медработник спереди каталки спиной к пациенту, другой - сзади каталки, лицом к пациенту. На кресло-каталке транспортировать пациента так, чтобы его руки не выходили за пределы подлокотников кресла-каталки. .Транспортировать пациента в отделение с историей болезни.  10.Поставить каталку (кресло-каталку) к кровати, в зависимости от площади палаты.  11.Убрать одеяло с кровати.  12.Переложить пациента на кровать, одним из известных способов.  13.Убедиться, что пациенту комфортно.  Завершение процедуры:  14.Надеть перчатки. Продезинфицировать каталку (кресло-каталку) в соответствии с инструкцией к дезинфицирующему средству.  15.Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  **Перемещение пациента на носилках.**  1. Вниз по лестнице пациента несут ногами вперед, причем передний конец носилок приподнят, а задний опущен, для того чтобы достигнуть горизонтального положения носилок.  2. Вверх по лестнице пациента несут головой вперед и также в горизонтальном положении.  3. При транспортировке пациента на носилках надо идти не в ногу, короткими шагами слегка сгибая ногу в коленях и удерживая носилки в горизонтальном положении.  4. При любом способе транспортировки сопровождающий пациента обязан передать пациента и его историю болезни палатной медицинской сестре.  **Поддержание пациента при ходьбе.**  Использование: помощь человеку при ходьбе после травмы, инсульта и т. п.  1.Объяснить пациенту принцип удерживания, убедиться, что он понимает его.  2.Оценить состояние и возможности пациента:   * что он сможет сделать самостоятельно; * в чем ему нужна поддержка; * нужны ли ему вспомогательные средства (трость, костыли, ходунки).   3.Оценить окружающую обстановку: влажность пола, тапочки, посторонние предметы на полу, аппаратура, стоящая на пути движения пациента.  4.Встать рядом с пациентом.  5.Применить «захват большими пальцами ладоней»: держать правую руку пациента в своей правой (или левую в левой) руке. Рука пациента прямая, опирается ладонью на ладонь сестры при сомкнутых в замок больших пальцах.  6.Поддерживать другой рукой пациента под локоть или под мышкой, или обхватить пациента за талию.  7.Встать к пациенту как можно ближе, поддерживая его колени правой ногой (если сестра стоит справа), если пациент чувствует себя неуверенно.  8.Передвигаться рядом с пациентом до тех пор, пока он чувствует себя неуверенно.  **Перемещение пациента из положения «сидя на кровати с опущенными ногами» на стул или функциональное кресло-каталку, имеющее съемную (подвижную) подставку для ног.**  1.Перед тем, как начать перемещение (если пациент в состоянии оценить полученную информацию) необходимо объяснить ему ход и смысл предстоящего перемещения, получить согласие, обсудить с ним план совместных действий.  2.Непосредственно перед работой с пациентом медработник должен обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки.  3.Оценить окружающую обстановку на предмет безопасности при осуществлении перемещения.  4.Опустить боковые поручни кровати, если они есть, закрепить тормоза кровати.  5.Затем поставить стул (кресло-каталку) рядом с кроватью. По возможности, опустить кровать до уровня стула.  6.У кресла-каталки отодвинуть подставку для ног.  7.При перемещении пациента можно использовать один из способов удерживания пациента (подмышечный захват, при поднятом локте, за пояс, через руку). Для этого необходимо встать с той стороны, где находится кресло-каталка (стул).  8.Предупредить пациента, что на счет «три» вы поможете ему встать.  9.Считая, слегка раскачиваться. В данном случае мы будем использовать способ удерживания пациента «при поднятом локте».  10.Поставить пациента на счет «три» на ноги, поворачиваться с ним до тех пор, пока он не окажется спиной к креслу-каталке (стулу).  11.Попросить пациента сказать вам, когда он коснется края кресла-каталки (стула). Опустить его в кресло-каталку (на стул): сгибая свои колени и придерживая ими колени пациента, при этом вам надо держать спину прямо.  12.Пациент поможет вам, если положит руки на ручку кресла-каталки (на край стула) и опустится в него.  13.Ноги пациента расположите на подставке.  14.После того, как процесс перемещения завершен, необходимо убедиться, что пациент чувствует себя комфортно и безопасно.  15.При необходимости транспортировать пациента, предварительно сняв тормоз.  16.По окончании работы с пациентом снять перчатки, обработать руки на гигиеническом уровне.  **Перемещение пациента с кровати с изменяющейся высотой на кресло-каталку (стул) используя метод «Поднятие плечом» (австралийское поднятие).**  1.Перед тем, как начать перемещение необходимо объяснить пациенту ход и смысл предстоящего перемещения, получить согласие, обсудить с ним план совместных действий.  2.Непосредственно перед работой с пациентом медработник должен обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки. Оценить окружающую обстановку на предмет безопасности при осуществлении перемещения.  4.Опустить боковые поручни кровати, если они есть, закрепить тормоза кровати. Помочь пациенту сесть на кровати с опущенными на пол ногами.  5.Затем поставить стул (кресло-каталку) ближе к кровати, закрепить тормоз кресла-каталки и отодвинуть подставку для ног.  6.Встать по разные стороны от пациента. Подставить плечо, находящееся ближе к пациенту, в подмышечную впадину и туловищу пациента.  7.Кисть этой руки подвести под бедра пациента.  8.Пациент кладет свои руки на спину медработникам. Свободной рукой, согнутой в локте, опереться о кровать.  9.Другой рукой, расположенной под бедрами пациента, взять помощника за запястье («двойной запястный захват»).  10.Предупредить коллегу (если вы лидер) и пациента, что на счет «три» вы его приподнимете. На счет «три» оба медработника, выпрямляя колени и локти, поднимают пациента над постелью, свободной рукой поддерживая спину пациента, и осуществляют перемещение пациента на кресло-каталку (стул).  11.Каждый из медработников кладет поддерживающую руку на подлокотник или сиденье кресла-каталки (стула) и опускает пациента на кресло-каталку (стул), сгибая колени и локоть.  12.Необходимо обязательно убедиться в том, что вы опускаете пациента на стул одновременно. Ноги пациента поставить на подставки для ног.  13.После того, как процесс перемещения завершен, необходимо убедиться, что пациент чувствует себя комфортно и безопасно.  14.При необходимости транспортировать пациента, предварительно сняв тормоз.  15.По окончании работы с пациентом снять перчатки, обработать руки на гигиеническом уровне.  **Перемещение пациента с кровати на стул без подлокотников или спинки.**  1.Перед тем, как начать перемещение необходимо объяснить пациенту ход и смысл предстоящего перемещения, получить согласие, обсудить с ним план совместных действий.  2.Непосредственно перед работой с пациентом медработник должен обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки.  3.Оценить окружающую обстановку на предмет безопасности при осуществлении перемещения.  4.Опустить боковые поручни кровати, если они есть, закрепить тормоза кровати,  5.Установить высоту кровати на высоту стула.  6.Помочь пациенту сесть на кровати, при этом ноги пациента остаются на кровати.  7.Затем поставить стул рядом с кроватью.  8.Сзади пациента на кровать положить ортопедический валик.  Одному из медицинских работников встать сзади пациента — одно колено поставить на валик и осуществив «захват через руку» передвинуть пациента к краю кровати.  10.Затем поддерживать его, встав на пол обеими ногами.  11.Второму медицинскому работнику поставить стул удобно и близко к кровати, так, чтобы пациент не упирался локтем в кровать, когда будет сидеть на стуле.  12.Затем присесть на корточки напротив пациента, одну ногу выставить вперед, подвести руки под колени пациента и на счет «три» волоком переместить его ноги к краю кровати, в то время как первому медработнику надо поднять туловище пациента и, сгибая свои колени, опустить пациента на стул.  13.Разместить пациента на стуле.  14.После того, как процесс перемещения завершен, необходимо убедиться, что пациент чувствует себя комфортно и безопасно.  15.По окончании работы с пациентом снять перчатки, обработать руки на гигиеническом уровне.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. Выполнена постановка газоотводной трубки | 1 | |  | 1. Выполнена постановка очистительной клизмы | 1 | |  | 1. Оказана помощь пациенту при рвоте | 1 | |  | 1. Определён суточный диурез. Выявлены скрытые и явные отеки. | 1 | |  | 1. Выполнено разведение антибиотиков | 1 | |  | 1. Выполнена транспортировка и перемещение больного | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 3  июня | **План работы на 9-й день**   1. Поставить горчичники 2. Поставить согревающий компресс 3. Закапать капли в глаза пациенту 4. Закапать сосудосуживающие и масляные капли в нос 5. Осуществить постановку гипертонической клизмы 6. Провести обучение окружающих приёмам самопомощи при обструкции дыхательных путей   **Алгоритм постановки горчичников**  Цель: снятие острых воспалительных процессов, расширение сосудов (сердца) и снятие болей, снижение артериального давления.  Показания: острые воспалительные процессы верхних дыхательных путей (пневмонии, плевриты, бронхиты, ларингиты и др.); миозиты, радикулиты, остеохондрозы; спазм сосудов сердца, что дает боль (на область сердца); гипертония (на икроножные мышцы и на основание шеи, как отвлекающее).  Противопоказания: туберкулёз; новообразования; кровохарканье, кровотечения; свежие ушибы, травмы грудной клетки; аллергические реакции на горчичники; высокая температура (выше 38˚); резкое снижение или отсутствие кожной чувствительности, беременность.  **Оснащение:** горчичники, лоток для использованного материала, непромокаемый мешок или контейнер для утилизации отходов класса Б, дезинфицирующее средство, пеленка,  часы, салфетка, емкость для воды, водный термометр, нестерильные перчатки.  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня я поставлю Вам горчичники с целью снятия острых воспалительных процессов по назначению врача. Вы не против? У Вас имеется аллергия на горчицу?   * Обработать руки гигиеническим способом. Надеть перчатки. * Осмотреть кожу пациента на предмет повреждений, гнойничков, сыпи – для определения показаний к проведению процедуры. * Проверить пригодность горчичников: горчица не должна осыпаться с бумаги и иметь специфический (резкий) запах. При использовании горчичников, сделанных по другим технологиям (например, пакетированная горчица) проверить срок годности. * Подготовить оснащение. Налить в лоток горячую (40° - 45°) воду. * Помочь пациенту лечь на живот (при постановке горчичников на спину) и принять удобную позу, голова пациента должна быть повернута на бок. * Погрузить горчичник в горячую воду, дать ей стечь. * Плотно приложить горчичник к коже стороной, покрытой горчицей. * Повторить действия, размещая нужное количество горчичников на коже. * Укрыть пациента пеленкой, затем одеялом. * Уточнить ощущения пациента и степень гиперемии через 3-5 мин. * Оставить горчичники на 10-15 мин, учитывая индивидуальную чувствительность пациента к горчице. * При появлении стойкой гиперемии (через 10-15 мин) снять горчичники и положить их в приготовленный лоток для использованных материалов с последующей их утилизацией. * Смочить салфетку в теплой воде и снять с кожи остатки горчицы. * Пеленкой промокнуть кожу пациента насухо. Помочь ему надеть нижнее белье, укрыть одеялом и предупредить, чтобы он оставался в постели еще не менее 20-30 мин и в этот день не принимал ванну или душ. * Снять перчатки, сбросить в отходы кл»Б», провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись о проведённой процедуре.   **Алгоритм постановки согревающего компресса**  Цель: снятие болей, ускорение рассасывания старых воспалительных процессов  Показания:местные воспалительные процессы кожи и подкожно-жировой клетчатки, воспалительные процессы суставов, воспаление среднего уха, а также старые ушибы (через сутки после травмы).  Противопоказания:отеки, гнойные процессы, свежие ушибы, кровоподтеки, повреждения кожи, кожные заболевания, острые воспалительные процессы, высокая лихорадка, аллергические реакции.  Оснащение: спирт этиловый 45˚ (или емкость с теплой водой 40˚-45˚); бинт; салфетка, сложенная в 8 слоёв; компрессная клеёнка на 2см больше салфетки; ватная подушечка, так же со всех сторон больше клеёнки на 2см, емкость для сбора отходов класса «Б».  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня я поставлю Вам согревающий компресс по назначению врача с целью снятия болей. Вы не против?   * Обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки, маску. * Осмотреть кожные покровы. * Подготовить салфетку нужного размера 6-8 слоев. Вырезать кусок компрессной клеёнки – на 2см больше салфетки со всех сторон. Приготовить ватную подушечку – на 2см больше компрессной клеёнки, сложить слои – вата, затем компрессная клеёнка, марлевая салфетка. * Развести спирт и смочить салфетку в полуспиртовом растворе, слегка отжать и положить сверху компрессной клеёнки (правило «Лесенки» - каждый последующий слой должен быть больше предыдущего по периметру на 1,5 – 2см). * Все слои компресса положить на нужный участок кожи (салфетка, клеёнка, слой ваты). * Зафиксировать компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии, чтобы он плотно прилегал к коже. * Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 4-6 часов (полуспиртовый). * Проверить качество наложения компресса, для этого через 1,5-2 часа под компресс подсунуть палец и если салфетка сухая, то компресс надо переделать, если нет – подтянуть. * Обработать руки гигиеническим способом, осушить. * Снять компресс через положенное время, сбросить в емкость для отходов кл»Б» * Вытереть кожу и наложить сухую повязку. * Снять перчатки, сбросить в кл»Б», провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись в медицинской документации.   **Алгоритм закапывания капель в глаза**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, 2пипетки, имитация лекарственного средства.  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня я закапаю Вам капли в глаза по назначению врача с лечебной целью. Вы не против? У Вас имеется аллергия на какие-либо препараты, вещества? Вы уже закапывали капли в глаза?   * Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. * Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики * Помочь пациенту занять удобное положение. * Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Набрать в пипетку нужное количество капель, взять в левую руку марлевый шарик. * Попросить пациента слегка запрокинуть голову, смотреть вверх и оттянуть ему марлевым шариком нижнее веко вниз. * Закапать в конъюнктивальную складку 2-3 капли (не подносить пипетку близко к конъюнктиве). * Попросить пациента закрыть глаза. * Попросить пациента промокнуть вытекшие капли у внутреннего угла глаза. * Повторить те же действия при закапывании в другой глаз (при назначении врача). * Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой. * Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись о проведённой процедуре.     при наличии гнойных выделений, глаз вначале промыть, а затем закапать лекарственное средство.  **Алгоритм закапывания сосудосуживающих капель в нос**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, 2пипетки, имитация лекарственного средства.  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня я закапаю Вам сосудосуживающие капли в нос по назначению врача с лечебной целью. Вы не против? У Вас имеется аллергия на какие-либо препараты, вещества? Вы уже закапывали сосудосуживающие капли в нос?   * Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. * Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики. * Помочь пациенту занять удобное положение (сидя). * Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Набрать в пипетку лекарственное средство для одной ноздри – по назначению врача. * Попросить пациента сесть, слегка запрокинув голову и склонить её (при закапывании в левую ноздрю - влево, в правую - вправо). * Приподнять кончик носа пациента и закапать в нижний носовой ход (не вводить пипетку глубоко в нос). * Попросить пациента прижать пальцем крыло носа к перегородке сразу после закапывания капель и сделать лёгкие круговые движения, не отнимая пальца. Марлевым шариком, при необходимости, промокнуть кожу после процедуры. * Закапать капли во вторую ноздрю (при наличии назначения врача), повторив те же действия. * Спросить у пациента об облегчении носового дыхания через 1-2 минуты. * Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись о выполненной процедуре.   при необходимости перед процедурой очистить носовые ходы. При закапывании сосудосуживающих капель, они не должны попасть в глотку.  **Алгоритм закапывания масляных капель в нос**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, 2пипетки, имитация лекарственного средства.  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня я закапаю Вам масляные капли в нос по назначению врача с лечебной целью. Вы не против? У Вас имеется аллергия на какие-либо препараты, вещества? Вы уже закапывали масляные капли в нос?   * Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. * Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики. * Помочь пациенту занять удобное положение (сидя или лежа). * Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Набрать в пипетку лекарственное средство для одной ноздри – по назначению врача. * Попросить пациента сесть или лечь, запрокинув голову. * Приподнять кончик носа пациента и закапать в нижний носовой ход (не вводить пипетку глубоко в нос). * Марлевым шариком, при необходимости, промокнуть кожу после процедуры. * Закапать капли во вторую ноздрю (при наличии назначения врача), повторив те же действия. * Спросить у пациента о том, ощутил ли он вкус капель во рту. Попросить пациента полежать несколько минут. * Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. * Сделать запись о выполненной процедуре.   при необходимости перед процедурой очистить носовые ходы. При закапывании масляных капель, пациент должен почувствовать их вкус.  **Алгоритм постановки гипертонической клизмы**  Цель: вызвать хорошее послабляющее действие без резкой перистальтики кишечника.  Показания: - при неэффективности очистительной клизмы, при массивных отеках.  Противопоказания: кровотечение из желудочно-кишечного тракта, острые язвенно-воспалительные процессы в прямой кишке, боли в животе неясной природы.  Оснащение: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, 10 % раствор натрия хлорида – 100 мл или 20-30 % раствор магния сульфата – 50 мл, лоток, пинцет, марлевые салфетки, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сегодня я поставлю Вам гипертоническую клизму по назначению врача с целью вызвать хорошее послабляющее действие без резкой перистальтики кишечника. Вы согласны?   * Пригласить пациента в клизменную. * Приготовить оснащение к процедуре: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, 10 % раствор натрия хлорида – 100 мл или 20-30 % раствор магния сульфата – 50 мл, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр. * Подогреть раствор на «водяной бане» до 38 °С, проверить его температуру водным термометром. * Обработать руки гигиеническим способом, надеть маску, перчатки. В грушевидный баллон набрать гипертонический раствор. * Положить адсорбирующую пеленку на кушетку, попросить пациента лечь на левый бок, правую ногу прижать к животу, оголить ягодицы. * Взять закругленный конец газоотводной трубки, как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. * Полить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. * Раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см., выпустить остатки воздуха из баллона. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести набранный раствор. * Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. * Извлечь газоотводную трубку и сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». * Марлевой салфеткой или туалетной бумагой провести туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади, сбросить салфетку в емкость для сбора отходов класса «Б». * Напомнить пациенту, что эффект наступит через 20-30 минут. * По окончании процедуры использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. * Емкость из-под масла утилизировать в отходы класса «А». * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук. * После дефекации пациента, убедиться, что у пациента был стул. * Сделать запись о проведённой процедуре.   **Обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей.**  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, сегодня я проведу для Вас обучение по приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей. Вы не против?  Инородное тело малых размеров может выйти с кашлем. Для того, чтобы повысить эффективность кашля, пострадавший перед кашлевым толчком должен глубоко вдохнуть. В этом случаем выдох будет начинаться при закрытой голосовой щели. Давление в голосовых путях резко повысится, затем голосовая щель откроется и струя воздуха вытолкнет инородное тело.  Если инородное тело расположено в области голосовой щели, глубокий вдох перед кашлем будет невозможен. При этом кашлевые толчки нужно производить за счет воздуха, всегда остающегося в легких после обычного вдоха. При этом нельзя разговаривать, пытаться сделать глубокий вдох.  Если эти способы не помогли, необходимо поступить следующим образом:  Обеими руками отрывистыми толчками надавить на эпигастральную область  или резко наклониться вперед, упираясь животом в спинку стула и перевешиваясь через нее. Повышенное давление, созданное в брюшной  полости при выполнении этих приемов, передается через диафрагму на грудную полость, что способствует выталкиванию инородного тела из дыхательных путей.  Все ли Вам понятно, есть ли вопросы? Ответьте пожалуйста на мои вопросы, чтобы я поняла, как Вы запомнили само обучение и показали приемы самопомощи. Спасибо за внимание. Всего доброго.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. Проведена постановка горчичников | 1 | |  | 1. Проведена постановка согревающего компресса | 1 | |  | 1. Проведено закапывание капель в глаза | 1 | |  | 1. Проведено закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос | 1 | |  | 1. Проведена постановка гипертонической клизмы | 1 | |  | 1. Проведено обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей | 2 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 4  июня | **План работы на 10-й день**   1. Применение грелки, пузыря со льдом 2. Постановка горячего компресса 3. Постановка холодного компресса 4. Введение мази в носовые ходы 5. Закапывание капель в ухо 6. Нанесение мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента   **Алгоритм применения грелки**  Цель: для снятия болей, отёков, ускорение рассасывания старых воспалительных процессов, для согревания тела.  Показания: хронические вялотекущие воспалительные процессы в стадии рассасывания;  для согревания тела при лихорадке (1-ый период); после инъекций; коллаптоидные состояния; спазм моче- и желчевыводящих путей и др. дуоденальное зондирование; постинъекционные инфильтраты; гипертония (к ногам для отвлечения крови от мозга).  Противопоказания: острые воспалительные процессы в брюшной полости (аппендицит, перитонит и др.); гнойные воспалительные процессы; кровотечения; туберкулез; новообразования; различные кровоизлияния, гематомы; при ошибочном введении лекарственных веществ; все боли не ясной этиологии; свежие ушибы, травмы; кожные заболевания, повреждения кожи.  Оснащение: грелка; пеленка; горячая вода (60˚-70˚), водный термометр, емкости для дезинфекции, чистые тканевые салфетки, емкости для отходов.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я поставлю Вам грелку для снятия боли, Вы не против?   |  |  | | --- | --- | | * Провести гигиеническую обработку рук. | | | * Налить горячую воду (предварительно измерив ее температуру) в грелку 2\3-1\2 объёма. | | | * Выпустить воздух. Завинтить плотно пробкой. | | | * Перевернуть грелку пробкой вниз, чтобы убедиться, что пробка завинчена плотно, затем вернуть в исходное положение и обернуть пеленкой. | | |  | | | | | * Если пациент без сознания или лишен чувствительности, то необходимо проверить температуру грелки на себе. | | * Положить грелку на нужную область тела. Узнать через 5 минут об ощущениях пациента. | | * Убрать грелку по истечении назначенного врачом времени (20 минут). | |  | | | | | * Осмотреть кожу пациента. Накрыть пациента одеялом. | | | | * Провести гигиеническую обработку рук. | | | | * Надеть перчатки, обработать грелку, после экспозиции промыть ее проточной водой и повесить сушиться. Снять перчатки, сбросить в отходы класса «Б». Вымыть руки. | | | | * Сделать отметку в «Медицинской карте». | | |   **Алгоритм применения пузыря со льдом**  Цель:остановить и предотвратить кровотечение, кровоподтёки, снизить температуру, замедлить развитие острых воспалительных процессов.  Показания: кровотечения, кровоподтеки, кровохарканье; черепно-мозговые травмы, сотрясение головного мозга; свежие ушибы, травмы без повреждений кожи; гнойные воспалительные процессы; после родов, абортов, после операций; ошибочное введение лекарственных средств.  Противопоказания: коллаптоидные состояния, шок; хронические воспалительные заболевания; повреждения кожных покровов; общее истощение; туберкулез.  Оснащение:кубики льда; пузырь для льда; пеленка или салфетка, холодная вода, емкости для дезинфекции, чистые тканевые салфетки, емкости для отходов.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я поставлю Вам пузырь со льдом, чтобы замедлить развитие острых воспалительных процессов, Вы не против?   |  |  | | --- | --- | | * Вымыть руки гигиеническим способом. | | | * Приготовьте кусочки льда. | | | * Положить пузырь на горизонтальную поверхность и вытеснить воздух. Заполнить пузырь кусочками льда на 1/2 объема и налить один стакан холодной воды 14 – 16 C°. | | | * Положить пузырь на горизонтальную поверхность и вытеснить воздух. Завинтить крышку пузыря со льдом. | | | * Обернуть пузырь со льдом полотенцем в четыре слоя (толщина прокладки не менее 2 см). | | |  | | | | * Положите пузырь со льдом на нужный участок тела. | | * Оставьте пузырь со льдом на 20–30 минут. Периодически узнавать у пациента о самочувствии. | |  | | | | * Убрать пузырь со льдом. | | * Провести гигиеническую обработку рук. | | * Надеть перчатки, обработать пузырь, после экспозиции промыть его проточной водой и положить сушиться. Снять перчатки, сбросить в отходы класса «Б». Вымыть руки. | | * Сделать отметку в «Медицинской карте». |   **Алгоритм применения горячего компресса**  Цель: снятие болей, ускорение рассасывания старых воспалительных процессов  Показания: суставные боли без отёков; старые воспалительные процессы; старые ушибы.  Противопоказания: гнойные воспалительные процессы; свежие ушибы, травмы, повреждения кожи; кровоподтеки, кровоизлияния; новообразования; отеки.  Оснащение: плотная ткань; клеенка; шерстяную ткань или грелку.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я поставлю Вам горячий компресс, чтобы снять боль и ускорить рассасывание старых воспалительных процессов, Вы не против?   |  | | --- | | * Провести гигиеническую обработку рук. | |  | | | * Смочить ткань в горячей воде, хорошо отжать. | | * Приложить смоченную ткань к телу. | | * Поверх ткани плотно наложить клеенку. | | * Поверх клеенки положить грелку или теплую шерстяную ткань. | | * Менять компресс каждые 10-15 мин. | | * Повторять процедуру в течение назначенного врачом времени. Интересоваться самочувствием пациента. | |  | | | * Тканевую салфетку сбросить в емкость для сбора грязного белья. | | * Провести гигиеническую обработку рук. |   **Алгоритм применения холодного компресса**  Цель: остановить кровотечение, уменьшить кровоподтёки, снизить температуру.  Показания:носовые кровотечения, высокая температура, свежие ушибы и др.  Противопоказания: старые ушибы, кожные заболевания и повреждения кожи.  Оснащение емкость с водой – не выше 12˚, желательно из холодильника; 2 полотенца; салфетки, емкость для сбора грязного белья.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я поставлю Вам холодный компресс, чтобы остановить кровотечение, Вы не против?   |  |  | | --- | --- | | * Провести гигиеническую обработку рук. | | | * Подстелить под голову пациента непромокаемую пелёнку. | | |  | | * Сложить оба полотенца в несколько слоев, положить в емкость с холодной водой. | | | * Отжать одно полотенце и расправить. | | | * Положить на нужный участок тела на 2–3 мин. | | | * Снять полотенце через 2-3мин. и погрузить его в холодную воду. | | | * Отжать второе полотенце, расправить и положить на кожу на 2-3 мин. | | | * Повторять процедуру в течение назначенного врачом времени (от 5 до 60 мин.). Интересоваться самочувствием пациента. | | |  | | * Полотенце сбросить в емкость для сбора грязного белья. Воду слить в канализацию и обработать емкость. | | | * Провести гигиеническую обработку рук. | |   **Алгоритм введения мази в носовые ходы**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, стерильные ватные турунды, стеклянная палочка, имитация лекарственного средства.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я введу Вам мазь в носовые ходы по назначению врача с лечебной целью, Вы не против? У Вас имеется аллергия на какие- либо препараты или вещества?   |  | | --- | | * Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | | * Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные ватные турунды, марлевые шарики. | |  | | | * Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Выдавить на ватную турунду 0,5-0.7 см мази (если мазь во флаконе, воспользоваться стерильной стеклянной лопаточкой). | | * Ввести ватную турунду вращательными движениями в нижний носовой ход (с одной стороны) на 10-15 минут. | | * Извлечь турунду и положить её в ёмкость для использованного материала. | | * Повторить предыдущие действия при введении мази в другой носовой ход. | | * Марлевым шариком, при необходимости, удалить остатки мази с кожи после процедуры. | | * Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой. | |  | | | * Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | | * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | * Сделать запись о выполненной процедуре. |   **Алгоритм закапывания капель в ухо**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, 2пипетки, имитация лекарственного средства, ёмкость с горячей (60°С) водой, водный термометр.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я закапаю Вам капли в слуховые ходы по назначению врача с лечебной целью, Вы не против? У Вас имеется аллергия на какие- либо препараты или вещества?   |  | | --- | | * Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, подогреть лекарственный препарат до температуры тела на водяной бане (поставить флакон в ёмкость с горячей водой, температуру контролировать водным термометром). | | * Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | | * Выложить пинцетом в лоток стерильные марлевые шарики. | | * Помочь пациенту занять удобное положение (лежа на боку или сидя, наклонив голову в сторону). | |  | | | * Набрать в пипетку 2-3 капли лекарственного средства (в одно ухо – по назначению врача). | | * Оттянуть ушную раковину назад и вверх и закапать 2-3 капли ухо. | | * Повторить те же действия (при наличии назначения врача) при закапывании в другое ухо через несколько минут (чтобы не вытекло лекарственное средство). | | * Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой. | |  | | | * Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | | * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | * Сделать запись о выполненной процедуре. |   при необходимости перед процедурой очистить наружный слуховой проход от ушной серы.  **Алгоритм действий при втирании линимента (жидкая мазь)**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Противопоказания: воспалительные и гнойничковые заболевания кожи, нарушение целостности кожи, непереносимость препарата.  Оснащение: линимент, приспособление для нанесения втирания (шпатель), ширма, перчатки.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я вотру Вам жидкую мазь в колени по назначению врача с лечебной целью, Вы не против? У Вас имеется аллергия на какие- либо препараты или вещества?   |  |  | | --- | --- | | * Прочитать название препарата. * Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном средстве. | | | * Попросить пациента занять удобное положение, при необходимости помочь. * Отгородить пациента ширмой. | | | * Осмотреть участок кожи, на который нужно нанести втирание. | | | * Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки | | |  | | * Нанести нужное для втирания количество жидкой мази на шпатель или перчатку. | | | * Втирать легкими вращательными движениями в определенную врачом поверхность кожи до тех пор, пока не исчезнут следы лекарственного средства (или по инструкции). | | | * Тепло укрыть пациента, если этого требует инструкция. | | |  | | * Убедиться в том, что пациент не испытывает дискомфорта после проведенной процедуры. | | | * Использованные материалы (шпатель) погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». | | | * Снять перчатки, погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | | * Сделать запись о выполненной процедуре. | |   **Алгоритм действий при нанесении мази на кожу**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение: мазь (лекарственное средство), одноразовый шпатель, салфетки.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я нанесу Вам мазь на кожу по назначению врача с лечебной целью, Вы не против? У Вас имеется аллергия на какие- либо препараты или вещества?   |  | | --- | | * Прочитать название мази. * Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном средстве. | | * Попросить пациента занять удобное положение, при необходимости помочь. * Отгородить пациента ширмой. | | * Осмотреть участок кожи, на котором нужно втирать мазь. | | * Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | |  | | | * Выдавить из тюбика на стеклянную лопаточку (шпатель) мазь (по назначению врача). | | * Нанести мазь тонким слоем на кожу, пользуясь стеклянной лопаточкой (шпателем). | | * Попросить пациента подержать поверхность кожи с нанесенной мазью 10-15 мин. (по инструкции) открытой. | | * Спросить пациента не испытывает ли он дискомфорта в связи с процедурой. | |  | | | * Снять остатки мази с поверхности кожи салфеткой, осмотреть кожные покровы. | | * Использованные салфетки, шпатель погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». | | * Снять перчатки, погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». убрать ширму. Провести гигиеническую обработку рук. | | * Сделать запись о выполненной процедуре. |   **Алгоритм применения присыпки**  Цель: профилактика опрелостей.  Показания: опрелости, потливость, кожные заболевания.  Противопоказания: непереносимость лекарственного средства, нарушение целостности кожных покровов.  Оснащение: присыпка, ватный шарик (кисть с мягким ворсом), перчатки, ширма.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я нанесу присыпку на кожу для профилактики опрелостей, Вы не против? У Вас имеется аллергия на какие- либо препараты или вещества?   |  | | --- | | * Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки | |  | | | * На чистую сухую кожу (паховые складки, область под молочными железами и др.) без повреждений равномерно нанести присыпку через насадку с распылителем. | | * Распределить порошок с помощью ватного шарика или специальной кисти по большей поверхности. | |  | | | * Использованные материалы (ватные шарики) погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». | | * Снять перчатки, погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». Убрать ширму. Провести гигиеническую обработку рук. | | * Сделать запись о выполненной процедуре. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. Применение грелки, пузыря со льдом | 1 | |  | 1. Постановка горячего компресса | 2 | |  | 1. Постановка холодного компресса | 1 | |  | 1. Введение мази в носовые ходы | 1 | |  | 1. Закапывание капель в ухо | 1 | |  | 1. Нанесение мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 5  июня | **План работы на 11-й день**   |  | | --- | | 1. Введение мази за нижнее веко | |  | | 1. Постановка масляной клизмы 2. Введение лекарственного средства в прямую кишку 3. Уход за наружными половыми органами мужчины и женщины 4. Смена подгузника 5. Осуществить посмертный уход |   **Алгоритм введения мази за нижнее веко стеклянной палочкой**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение: фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, стеклянная палочка 2 шт., имитация лекарственного средства.  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я введу Вам мазь за нижнее веко стеклянной палочкой по назначению, Вы не против? У Вас имеется аллергия на какие- либо препараты или вещества?   |  |  | | --- | --- | | * Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | | | * Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики, стеклянную палочку. | | | * Помочь пациенту занять удобное положение. | | |  | | * Открыть флакон (тюбик), взять палочкой немного мази. Закрыть флакон. | | | * Дать марлевые шарики пациенту в каждую руку (по возможности). Попросить пациента слегка запрокинуть голову, смотреть вверх и оттянуть ему марлевым шариком нижнее веко вниз. | | | * Заложить мазь за нижнее веко в направлении от внутреннего угла глаза к наружному (держать палочку мазью вниз). | | | * Вывести глазную палочку из конъюнктивального свода вращательным движением, по направлению к наружной спайке век, одновременно отпустить нижнее веко. | | | * Попросить пациента закрыть глаза. | | | * Попросить пациента удалить, вытекающую, из-под сомкнутых век мазь, или сделать это за него. | | | * При необходимости заложить мазь за нижнее веко другого глаза, повторив те же действия. | | | * Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта. | | |  | | * Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | | | * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | | | * Сделать запись о выполненной процедуре. | |   **Алгоритм постановки масляной клизмы**  Цель: добиться отхождения каловых масс, газов.  Показания: при неэффективности очистительной клизмы, при длительных запорах, когда нежелательно напряжение мышц брюшной стенки и промежности (после родов, опера­ций на органах брюшной полости), при хронических воспалительных процессах в кишечнике,  при заболеваниях, когда нежелательно общее напряжение па­циента (гипертонический криз).  Противопоказания: кровотечение из желудочно-кишечного тракта, острые язвенно-воспалительные процессы в прямой кишке, боли в животе неясной природы.  Оснащение: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, вазелиновое масло 100-200 мл, лоток, марлевые салфетки, адсорбирующая пеленка, водный термометр, ширма, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  Обязательным условием является то, что после постановки масляной клизмы пациент должен лежать несколько часов, так как масло, введенное в кишечник, при ходьбе пациента может вытекать из него. Масляную клизму обычно ставят на ночь, эффективное опорожнение кишечника наступает через 10-12 часов.  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я поставлю Вам масляную клизму по назначению врача, Вы не против? У Вас имеется аллергия на какие- либо препараты или вещества? После клизмы не вставайте с постели не менее 1 ч.   |  |  | | --- | --- | | * Приготовить оснащение к процедуре: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, вазелиновое масло 100-200 мл, марлевые салфетки, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр. * Подогреть масло на «водяной бане» до 38 °С, проверить температуру масла термометром. | | | * Прийти в палату к пациенту, провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. В грушевидный баллон набрать масло. | | | * Отгородить пациента ширмой, положить адсорбирующую клеенку на постель, попросить пациента лечь на левый бок, правую ногу прижать к животу, оголить ягодицы, при необходимости помочь пациенту. | | | * Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой. | | |  | | * Взять закругленный конец газоотводной трубки, как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. | | | * Полить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. | | | * Затем раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см., | | | * Выпустить остатки воздуха из баллона. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести масло. | | | * Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. | | |  | | * Извлечь газоотводную трубку и сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | | | * Марлевой салфеткой провести туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади. Салфетку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | | | * Помочь пациенту занять удобное положение в постели. Адсорбирующую пеленку оставить под пациентом. Напомнить пациенту, что эффект от клизмы наступит через 10-12 часов. | | | * Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | | | * Емкость из-под масла сбросить в отходы класса «А». | | | * Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Сделать запись о проведенной процедуре. | | | * Утром уточнить у пациента, был ли стул.   **Алгоритм введения лекарственного средства через прямую кишку**  Цель: Лечебная  Оснащение: Средства индивидуальной защиты- маска, перчатки, клеёнка, упаковка ректальных свечей из холодильника  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я поставлю Вам ректальные свечи с лечебной целью по назначению врача. Вы не против? | |  * Достать из холодильника упаковку ректальных свечей. * Прочитать название и срок годности. * Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. * Отгородить пациента ширмой (если в палате он не один). * Подложить под пациента клеёнку. * Предложить пациенту лечь на левый бок с согнутыми в коленях и приведенными к животу ногами. * Вскройте оболочку в которую упакована свеча, не извлекая ее из оболочки. * Попросить пациента расслабиться, развести ягодицы одной рукой, а другой ввести свечу в анальное отверстие за внутренний сфинктер прямой кишки (оболочка останется у вас в руке). * Предложите пациенту полежать не менее 30 минут. * Упаковку от свечей сбросить в кл»А» * Клеёнку сбросить в емкость для грязного белья * Снять перчатки, сбросить в кл»Б». Провести гигиеническую обработку рук. * Убрать ширму. * Сделать запись о выполненной процедуре.   **Алгоритм ухода за наружными половыми органами мужчины и женщины**  Цель: соблюдение личной гигиены  Показания: после акта дефекации и мочеиспускания у тяжелобольных пациентов  Оснащение: непромокаемая одноразовая пеленка, мочеприемник, судно, фартук, стерильные: лоток, корнцанг, марлевые салфетки; кувшин, лоток, водный термометр, антисептическое средство на водной основе или вода 30-35°градусов, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, средства индивидуальной защиты.  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я проведу уход за Вашими наружными половыми органами с целью соблюдения личной гигиены. Вы не против?   |  | | --- | | * Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, фартук, перчатки. | | * Подготовить оборудование. | | * Отгородить пациента ширмой. | | * Придать пациенту удобное положение (Фаулера). Открыть нижнюю часть тела. | | * Попросить пациента согнуть ноги, и приподнять таз, или повернуть пациента на бок (помочь пациенту). | | * Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку, и поставить судно. | |  | | | * Зажать салфетку корнцангом так, чтобы металлические части инструмента не касались кожи пациента. | | * Поливайте раствором на половые органы, а салфеткой (зажатой корнцангом) производите движения сверху вниз (от половых органов к заднему проходу), меняя по мере загрязнения салфетки. | | * Последовательность выполнения при обработке у женщин: * лобок, большие половые губы, паховые складки, промежность, область анального отверстия (салфетки менять по мере загрязнения). * Последовательность выполнения при обработке у мужчин: * головка полового члена, тело, мошонка, паховые складки, область анального отверстия. | | * Осушить область обработки в той же последовательности. | |  | | | * Убрать судно и непромокаемую пеленку с кровати, придать пациенту удобное положение. | | * Убрать ширму. | | * Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | | * Обработать и снять фартук. Перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | | * Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. |     **Алгоритм смены подгузника**  Цель: обеспечение гигиенического ухода при недержании мочи.  Показания: недержание мочи.  Оснащение: средства индивидуальной защиты, подгузник необходимого размера, емкость для сбора отходов класса «Б».  Добрый день, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я сменю Вам подгузник с целью соблюдения личной гигиены. Вы не против?   |  | | --- | | * Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | | * Отгородить пациента ширмой. Открыть нижнюю часть тела. | | * Снять использованный подгузник, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | | * Подмыть пациента по алгоритму «Уход за наружными половыми органамии промежностью у женщин, мужчин». | | * Дать коже просохнуть. | |  | | | * Повернуть пациента на бок (либо попросить пациента приподнять таз, по возможности), под ягодицы положить расправленный подгузник строго посередине. Повернуть пациента на спину, развести ноги . | | * Подтянуть на живот переднюю часть подгузника, заднюю часть подгузника расправить вокруг бедер. | | * Закрепить подгузник при помощи липучек спереди симметрично. Расправить подгузник, чтобы не было складок. | | * Придать пациенту удобное положение. | |  | | | * Убрать ширму. | | * Перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | | * Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. |   **Алгоритм осуществления посмертного ухода**  Оснащение: форма передачи ценностей и документов, формы извещения о смерти, одноразовые фартук , перчатки, маска, чистые простыни, идентификационные браслеты, широкая липкая лента, мыло, лоток, заглушка, конверт, лейкопластырь, одноразовые салфетки.  Подготовьте оборудование заранее. По возможности всё должно быть  одноразовым. Заранее ознакомьтесь с правилами лечебного учреждения  в отношении данной процедуры.  Уединённость должна обеспечиваться постоянно.  Важно, что бы близкие могли выразить свои чувства в тихой, спокойной обстановке.  Как правило, смерть констатирует лечащий врач отделения, который и выдает медицинское заключение о смерти.  Констатация смерти должна быть внесена в сестринский журнал и в историю болезни.  Во избежание контакта с биологическими жидкостями и для предотвращения инфицирования, наденьте перчатки и фартук. Заранее ознакомьтесь с местными правилами инфекционного контроля.  **Порядок действий**   1. Установите ширму. 2. Наденьте перчатки и фартук. 3. Положите тело на спину, уберите подушки. 4. Поместите конечности в нейтральное положение (руки вдоль тела). Уберите любые механические приспособления, например шины. Трупное окоченение появляется через 2-4 часа после смерти. 5. Полностью накройте тело простынёй, если Вы вынуждены отлучиться. 6. Аккуратно закройте глаза, обеспечив легкое давление, в течение 30 сек. на опущенные веки. 7. Раны с выделениями должны быть закрыты чистой непромокаемой пеленкой, надежно зафиксированы широкой липкой лентой во избежание протекания. 8. Выясните у родственников, необходимо ли снять обручальное кольцо. Заполните форму и обеспечьте сохранность ценностей. Украшения должны сниматься в соответствии с правилами лечебного учреждения в присутствии второй медсестры. Список украшений должен быть внесён в форму уведомления о смерти. 9. Заполните формы, идентифицирующие пациента, и идентификационные браслеты. 10. Закрепите браслеты на запястье и лодыжке. 11. Извещение о смерти должно заполняться в соответствии с правилами лечебного учреждения, которые могут предписывать закрепление данного документа на одежде пациента или простыне. 12. Накройте тело простынёй. 13. Свяжитесь с санитарами для перевозки тела в морг. Родственники ещё раз могут проститься с умершим в похоронном зале после разрешения персонала морга. 14. Снимите и утилизируйте перчатки и фартук в соответствии с местными правилами и вымойте руки. 15. Все манипуляции должны быть документированы. Делается запись о религиозных обрядах. Фиксируются также данные о способе завертывания тела (простыни, мешок) и наложенных повязках (на раны, на отверстия).  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. Введение мази за нижнее веко | 1 | |  | 1. Постановка масляной клизмы | 1 | |  | 1. Введение лекарственного средства в прямую кишку | 1 | |  | 1. Уход за наружными половыми органами мужчины и женщины | 1 | |  | 1. Смена подгузника | 1 | |  | 1. Осуществить посмертный уход | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 6  июня | **План работы на 12-й день**   1. Выполнить мытье ног пациента, стрижка ногтей на руках и ногах пациента. 2. Осуществить бритье пациента. 3. Осуществить мытье головы.   **Алгоритм мытья ног пациенту**  Цель: соблюдение личной гигиены.  Показания: тяжёлое состояние пациента.  Противопоказания: наличие ран, кожных заболеваний.  Оснащение:  адсорбирующая пеленка, таз, тёплая вода, мыло, губка, полотенце, ножницы, дезодорирующий крем, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, средства индивидуальной защиты.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я помою Вам ноги и подстригу ногти на ногах и руках для соблюдения личной гигиены. Вы не против ?   |  | | --- | | * Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | | * Открыть ноги пациента. * Попросить пациента согнуть ноги в коленях, при необходимости помочь пациенту. | | * Подстелить одноразовую пеленку, поставить на нее таз с тёплой водой. | |  | | | * Помочь пациенту поставить ноги в таз с водой. | | * Вымыть в тазу ноги пациента от коленей до стоп, используя индивидуальную губку и мыло (предварительно дать коже немного размякнуть в теплой воде). | | * Вытереть ноги полотенцем, особенно тщательно - межпальцевые промежутки. | | * При необходимости правильно подстричь ногти. | |  | | | * Полотенце поместить в емкость для сбора грязного белья. Использованную непромокаемую одноразовую пеленку и губку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Ножницы поместить в емкость для дезинфекции. Воду из таза слить в канализацию, таз продезинфицировать, промыть с моющим средством, прополоскать проточной водой, просушить. | | * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | | * Провести гигиеническую обработку рук. | | * Сделать запись о проведенной процедуре. |   **Правила подстригания ногтей на ногах и руках**  Пациентам регулярно, не реже 1 раза в неделю, требуется подстригать ногти на руках и ногах. Ногти необходимо подстригать так, чтобы свободный край был округлым (на руках) или прямым (на ногах). Слишком коротко ногти срезать не следует, так как кончики пальцев будут чрезмерно чувствительны к давлению. Места случайных порезов необходимо обработать антисептическим раствором.  **Алгоритм бритья пациента**  Цель: соблюдение личной гигиены.  Показания: тяжелое состояние пациента.  **Оснащение:**емкость для воды, салфетка для компресса, полотенце, безопасная бритва; крем для бритья, кисточка для бритья, одноразовая непромокаемая пеленка; салфетки; лосьон, средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я побрею Вам бороду для соблюдения личной гигиены. Вы не против?   |  | | --- | | * Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | | * Подготовить необходимое оборудование. | | * Отгородить пациента ширмой. | |  | | | * Помочь пациенту занять положение Фаулера. | | * На грудь пациента положить одноразовую непромокаемую пеленку. | | * В емкость налить воду (температура 40-45°С) | | * Намочить большую салфетку в воде, отжать положить ее на лицо пациента (щеки и подбородок) на 5-10 минут (женщинам не надо). | | * Нанести крем для бритья равномерно на кожу лица по щекам и подбородку (женщине смочите лицо теплой водой в местах роста волос, не используя крем). | | * Побрить пациента, оттягивая кожу в направлении, противоположном движению станка в следующей последовательности: щеки, над верхней губой, под нижней губой, область шеи, под подбородком. | | * Протереть лицо после бритья влажной салфеткой, затем осушить сухой промокательными движениями. | | * Протереть лицо пациента салфеткой, смоченной лосьоном (женщине после лосьона нанести на кожу лица питательный крем). | | * Придать пациенту удобное положение в кровати. | |  | | | * Убрать ширму. | | * Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. | | * Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое - поместить в емкость для дезинфекции. | | * Обработать использованные поверхности в палате дезинфицирующим раствором. | | * Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | | * Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. |   **Алгоритм ухода за волосами пациента**  Цель: соблюдение личной гигиены.  Показания: тяжёлое состояние пациента.  Противопоказания: травма головы, заболевания кожи головы  Оснащение адсорбирующая пеленка, приспособление для мытья головы (надувная ванночка), тёплая вода, кружка Эсмарха или кувшин, шампунь, полотенце, индивидуальная расческа, одноразовый клеенчатый фартук, емкость для сбора грязного белья емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, средства индивидуальной защиты.  Здравствуйте, меня зовут Яна Максимовна, я Ваша медицинская сестра. Сейчас я помою Вам волосы на голове для соблюдения личной гигиены. Вы не против?   |  | | --- | | * Провести гигиеническую обработку рук, надеть фартук, перчатки. | | * Осмотреть голову пациента на предмет расчесов, распустить волосы (женщине). | | * Приподнять пациенту плечи и спину, при невозможности, повернуть пациента на бок, подстелить под верхнюю часть тела непромокаемую одноразовую пеленку и поставить надувную ванночку для мытья волос, аккуратно и удобно уложить пациента на ванночку. | |  | | | * Смочить волосы водой, нанести шампунь и вспенить массирующими движениями. | | * Смыть водой, при необходимости нанести шампунь повторно и снова тщательно смыть. | | * Приподнять верхнюю часть тела пациента при невозможности, повернуть пациента на бок, на голову накинуть полотенце, убрать из-под плеч ванночку и пеленку. | | * Осушить полотенцем лицо, уши и волосы пациента. | | * Расчесать волосы (короткие от корней, длинные от кончиков к корням). Возможно, высушить волосы феном. | |  | | | * Использованную непромокаемую одноразовую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», полотенце в емкость для сбора грязного белья. Из надувной ванночки для мытья волос воду слить в канализацию, ванночку продезинфицировать, промыть с моющим средством, прополоскать проточной водой, просушить. | | * Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».). Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | | * Провести гигиеническую обработку рук. | | * Сделать запись о проведенной процедуре. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. Выполнить мытье ног пациента, стрижка ногтей на руках и ногах пациента. | 1 | |  | 1. Осуществить бритье пациента. | 1 | |  | 1. Осуществить мытье головы. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |