

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Фармацевтический колледж

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Наименование практики «Основы реаниматологии».

Ф.И.О. Светлана Владимировна Шенгера

Место прохождения практики КГБ №3 отделении неотложной помощи, респирации
и реанимации (хирургия)
(медицинская организация, отделение)

с «01» 04 20 24 г. по «06» 04 20 24 г.

Руководители практики:

Общий – Ф.И.О. (его должность) Шенгера Светлана Владимировна

Заместитель начальника бюро по работе с осужденными тюрьмы

Непосредственный – Ф.И.О. (его должность) Козлов Николай Павлович

старшая медицинская сестра отделения неотложной помощи

и реанимации

Методический – Ф.И.О. (его должность) Шенгера Светлана Владимировна

преподаватель

Содержание

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

Цели и задачи прохождения производственной практики

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

Задачи:

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

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

Практический опыт:

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

Умения:

- Проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригадах
- Оказывать помощь при воздействии на организма токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде
- проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях;
- действовать в составе сортировочной бригады

Знания:

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

Тематический план

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

График прохождения практики

№	Наименование разделов практики	Дата
1	Пост медсестры реанимационного отделения	01.04.2024
2	Пост медсестры реанимационного отделения	02.04.2024
3	Пост медсестры реанимационного отделения	03.04.2024
4	Пост медсестры реанимационного отделения	04.04.2024
5	Процедурный кабинет реанимационного отделения	06.04.2024
6	Процедурный кабинет реанимационного отделения	05.04.2024

Инструктаж по технике безопасности

1. Каждый студент обязан пройти инструктаж по технике безопасности, перед тем, как приступить к работе. Перед началом работы необходимо переодеться. Форма одежды: халат, шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке). Ногти коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

2. Требования безопасности во время работы. Правила безопасности при контакте с биологическими жидкостями пациента: всех пациентов, бельё, загрязнённое биологическими жидкостями, образцы лабораторных анализов рассматривать как потенциально инфицированы; все виды работ выполняются в перчатках; мыть руки до и после любого контакта с пациентом; после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы; использованные иглы и режущие и коллющие инструменты после использования дезинфицировать; пользоваться средствами защиты глаз и масками; транспортировка биоматериала - в специальных контейнерах; разборка, мойка и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с биологическими жидкостями пациента - после дезинфекции, в перчатках; в помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы.

Правила безопасности: пользоваться электроприборами и оборудованием - после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов; в случае обнаружения неисправностей - срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность; использовать индивидиуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и

моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки); соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися, острыми и режущими предметами; соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.

3. Требования безопасности по окончании работы. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией; сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательна кипячение; сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством; после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.

4. Требования безопасности в аварийной ситуации. При загрязнении перчаток кровью-обработать её настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем: перед снятием перчаток -обработать их дезинфектантом, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом; при повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотоечение из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем, обработать кожу 70% раствором спирта или 5% спиртовым раствором йода; о происшедшем аварийном случае сообщить заведующему, старшей медсестре отделения, ответственному по производственной практике; при попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта; при попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия; при попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола; при попадании крови на одежду место загрязнения обработать раствором дезинфектанта, снять загрязненную одежду, погрузить в дезинфицирующий раствор, кожу рук и

других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом, обувь
обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в
дезинфицирующем растворе; при загрязнении кровью или другими
биологическими жидкостями поверхностей -обработать их раствором
дезинфектанта; при попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу
или слизистые немедленно промыть их водой;при попадании в дыхательные
пути- прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.

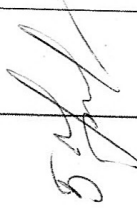
Подпись проводившего инструктаж



Печать ЛПУ Краевая клиническая больница

Подпись студента



Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
01.04.2024	<p>Отделение анестезиологии-реанимации №2 (кардиохирургия)</p> <p>Общий руководитель: <u>Нефедова Светлана Леонидовна</u></p> <p>Непосредственный руководитель: Наталья Павловна Козлова</p> <p>В первый день практики я прибыл в КГБУЗ Краевая клиническая больница в 8:00. Нам провели инструктаж по технике безопасности, и мы направились в отделение. Нам распределили в два блока. Мы познакомились со старшей медицинской сестрой отделения, она рассказала, как устроено их отделение, познакомила с персоналом.</p> <p>В этот день я проводил и наблюдал такие манипуляции, как:</p> <p>Гигиеническая обработка рук</p> <p>Одевание и снятие перчаток безопасным способом</p> <p>Наблюдал за обработкой центрального венозного катетера</p> <p>Алгоритм забора крови системой вакуумного забора крови Vacuette.</p> <p>Цель: проведение забора крови на исследование.</p> <p>Показания: назначение врача.</p> <p>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.</p>		

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
	<p>Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Накануне исследования провести инструктаж и составить памятку по подготовке пациента к процедуре. 2) Пригласить и проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. Промаркировать пробирки. 3) Провести гигиеническую обработку рук. 4) Надеть маску, надеть перчатки. 5) Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 6) Собрать систему вакуумного забора крови Vacuette. Выполнение процедуры: 7) Удобно усадить или уложить пациента. 8) Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. 9) Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. 10) Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 11) Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента 12) Надеть очки. 13) Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15x15 см) движением снизу вверх. 14) Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). 15) Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венопункции на 2-3 см. 16) Провести пунктирование вены. 17) Вставить пробирку в держатель до упора. 18) Ослабить жгут, как только кровь начнет поступать в пробирку. 		

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Гигиеническая обработка рук	4
	Одевание и снятие перчаток безопасным способом	4

5. 10. 2019

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись												
02.04.2024	<p>Кормление через назогастральный зонд</p> <p>Оценка тяжести состояния пациента</p> <p>Гигиеническая обработка рук</p> <p>Одевание и снятие перчаток безопасным способом</p> <p>Алгоритм кормления пациента через назогастральный зонд</p> <ul style="list-style-type: none"> • Одеть перчатки • Телу больного придается полусидячее положение; • Наружная часть зонда опускается ниже шеи пациента и сжимается специальным зажимом; • Воронка соединяется со шприцем, она поднимается на уровень до полуметра над желудком, после чего снимается зажим. • Пища подается медленно, практически без нажима, за 5-6 минут должно вводиться не более 150 мл. • После завершения кормления необходимо промыть зонд, подав через него 30-50 мл воды. • Далее трубка вновь пережимается, опускается, входное отверстие закрывается пробкой. 														
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1444 199 1579 247">Итого дня:</th> <th data-bbox="1444 247 1579 446">Выполненные манипуляции</th> <th data-bbox="1444 446 1579 558">Количество</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1579 199 1702 247"></td> <td data-bbox="1579 247 1702 446">Кормление через назогастральный зонд</td> <td data-bbox="1579 446 1702 558">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1702 199 1780 247"></td> <td data-bbox="1702 247 1780 446">Гигиеническая обработка рук</td> <td data-bbox="1702 446 1780 558">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1780 199 1904 247"></td> <td data-bbox="1780 247 1904 446">Одевание и снятие перчаток безопасным способом</td> <td data-bbox="1780 446 1904 558">5</td> </tr> </tbody> </table>				Итого дня:	Выполненные манипуляции	Количество		Кормление через назогастральный зонд	1		Гигиеническая обработка рук	3		Одевание и снятие перчаток безопасным способом	5
Итого дня:	Выполненные манипуляции	Количество													
	Кормление через назогастральный зонд	1													
	Гигиеническая обработка рук	3													
	Одевание и снятие перчаток безопасным способом	5													
<p style="text-align: right;">5.4.2024</p>															

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
03.0 4.20 24	<p>Кормление пациентов</p> <p>Смена постельного белья</p> <p>Гигиеническая обработка рук</p> <p>Одевание и снятие перчаток безопасным способом</p> <p>Наблюдая за проведением санации</p> <p>Алгоритм смены постельного белья:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вам потребуется комплект чистого постельного белья, чистая клеенка или одноразовая впитывающая пеленка. • Снимите одеяло и уберите подушку из-под головы больного. • Смените наволочки и пододеяльник и отложите их в сторону. • Скатайте чистую простыню по длине до половины вместе с пеленкой и отложите их в сторону. • Переместите больного на край кровати, поверните его на бок. • При перемещении больного с боку на спину и на бок, не тащите его за руку и не дергайте за плечо. • Скатайте грязную простыню по длине по направлению к больному вместе с клеенкой или одноразовой впитывающей пеленкой. • Расстелите чистую простыню на освободившейся части матраца вместе с чистой клеенкой или одноразовой пеленкой. • Поверните больного на спину, затем на другой бок, чтобы он оказался на чистой простыне. • Необходимо убедиться, что на простыне нет складок. • Уберите грязную простыню, расстелите чистую простыню и одноразовую пеленку. • Подложите под голову больного подушку. • Правильно уложите больного и накройте его одеяло 		

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Кормление пациентов	1
	Гигиеническая обработка рук	6
	Одевание и снятие перчаток безопасным способом	8
	Смена постельного белья	1

Handwritten signature
5/2/15

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
04.0 4.20 24	<p>Наблюдал за установлением периферического внутривенного (венозного) катетера ПВК</p> <p>Кормление через назогастральный зонд</p> <p>Гигиеническая обработка рук</p> <p>Одевание и снятие перчаток безопасным способом</p> <p>Алгоритм установлением периферического внутривенного (венозного) катетера ПВК</p> <p style="text-align: center;">Подготовка</p> <ul style="list-style-type: none"> • Подготовить антисептические салфетки (2 шт.), чистую фиксирующую повязку, стерильный шприц объемом 5-10 мл с 0,9% раствором натрия хлорида. • Подготовить периферический катетер необходимого диаметра 22G-20G для пожилых пациентов (крупные, особенно при терапии и диаметре вены) роста 22G для детей. Диаметр катетера должен быть меньше диаметра вены. <p style="text-align: center;">Выполнение манипуляции</p> <ul style="list-style-type: none"> • Объяснить пациенту необходимость предстоящей процедуры. • Удобно усадить/положить пациента. Выбор положения зависит от состояния пациента. • Определить место установки ПВК. • Провести гигиеническую обработку рук согласно РИ 32.1 или РИ 32.20. • Надеть чистые нестерильные перчатки согласно РИ 32.17. • Наложить жгут пациенту выше предполагаемого места катетеризации на 10-15 см. • Попросить пациента сжимать и разжимать пальцы кисти. • Вскрыть упаковку катетера. • Открыть первую антисептическую салфетку. • Обработать широкое инъекционное поле (площадь 15x15 см). 		

- Утилизировать использованную салфетку в емкость «Отходы Класс Б».
- Открыть вторую антисептическую салфетку.
- Обработать место катеризации салфеткой.
- Утилизировать использованную салфетку в емкость «Отходы. Класс Б».
- Извлечь катетер из упаковки.
- Снять защитный колпачок.
- Направить срез иглы-проводника вверх.
- Натянуть кожу пациента большим пальцем и зафиксировать вену. Исключить прикосновение к месту предполагаемой пункции.
- Произвести пункцию вены. Пункция проводится как обычной иглой.
- При появлении крови продвинуть катетер с иглой-проводником на 2-3 мм в вену.
- Мягко потянуть иглу-проводник назад на 2-3 мм.
- Появление крови между иглой-проводником и стенками катетера подтверждает правильное расположение катетера в вене.
- Полностью продвинуть канюлю катетера в вену (до крыльшек-фиксаторов), одновременно снимая его с иглы-проводника.
- Снять жгут и пережать вену пальцем выше кончика катетера.
- Окончательно удалить иглу.
- Утилизировать использованную иглу в непроколаемую емкость для отходов класса «Б».
- Ввести в ПВК раствор натрия хлорида 0,9%.
- Поступление вводимого препарата по катетеру - беспрепятственно.
- Закрыть катетер заглушкой. Если после того, как закрыли катетер заглушкой, в нем осталась кровь, промыть его раствором натрия хлорида 0,9%.
- Зафиксировать катетер к коже чистой фиксирующей повязкой.
- Снять и утилизировать перчатки согласно РИ 32.16.
- Провести гигиеническую обработку рук согласно РИ 32.1 или РИ 32.20.
- Указать на повязке дату и время установки катетера.
- Погрузить использованный поток в емкость с дезинфицирующим средством «Для дезинфекции МИ».
- Протереть жгут дезинфицирующей салфеткой/ветошью с дезинфицирующим раствором 2-хкратно с интервалом согласно инструкции к используемому средству.

- Сделать запись о выполненной манипуляции в листе наблюдений за ПВК в qMS.
- Катетер устанавливается сроком на 72 ч. В случаях затрудненного венозного доступа и крайней необходимости инфузионной терапии, по согласованию с врачом разрешено нахождение ПВК в вене более 72 часов.
- Данные о продлении срока установки ПВК фиксируются врачом в qMS.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Кормление через назогастральный зонд	1
	Гигиеническая обработка рук	5
	Одевание и снятие перчаток безопасным способом	3

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
05.04.2024	<p>Проведение очистительной клизмы Введение лекарственных веществ в вену по назначению врача с помощью инфузиомага Уход за венными катетерами Анализ состояния пациента Измерение артериального давления, числа сердечных сокращений, пульса Проведение санации полости рта Обработка рук на гигиеническом уровне Кормление через назогастральный зонд</p> <p>Алгоритм проведения очистительной клизмы</p> <p>Подготовка к манипуляции. Приготовить все необходимое. Получить согласие пациента. Отгородить пациента ширмой Надеть перчатки, фартук. Заполнить кружку Эсмарха водой в объеме 1-1,5 л при закрытом вентиле, подвесить кружку на штатив на высоту 1-1,5 м. Присоединить к резиновой трубке наконечник. Открыть вентиль и заполнить систему водой. Вентиль закрыть. Постелить клеенку с пеленкой под пациента Уложить пациента на левый бок с согнутыми в коленях и приведенными к животу ногами (или лежа на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами).</p> <p>Выполнение манипуляции.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Смазать наконечник вазелином. • 1-м и 2-м пальцами левой руки раздвинуть ягодицы, а правой рукой осторожно ввести наконечник в анальное отверстие на 8-10 см следующим образом: - первые 3-4 см по направлению к пуллу; - а последующие - параллельно позвоночнику. • Открыть вентиль так, чтобы вода медленно поступала в кишечник. • После введения жидкости в кишечник закрыть вентиль, попросить пациента задержать воду в кишечнике на 5-10 минут (по возможности), осторожно извлечь наконечник через салфетку. 		

- Обработать область анального отверстия туалетной бумагой.

Завершение манипуляции.

- Убрать судно.
- Подмыть пациента.
- Разобрать систему, наконечник погрузить в дезраствор, с последующим проведением предстерилизационной обработки и стерилизации.
- Снять перчатки и фарук и погрузить их в дезраствор.
- Вымыть и осушить руки.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Проведение очистительной клизмы	1
	Введение лекарственных веществ в вену по назначению врача с помощью инфузиомата	1
	Уход за венными катетерами	2
	Мониторинг состояния пациента	3
	Измерение артериального давления, числа сердечных сокращений, пульса	4
	Проведение санации полости рта	2
	Обработка рук на гигиеническом уровне	6
	Кормление через назогастральный зонд	1

Handwritten signature

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
06.0 4.20 24	<p>Кормление через назогастральный зонд</p> <p>Проведение дезинфекции предметов медицинского назначения</p> <p>Введение инсулина</p> <p>Забор материала для бактериологического исследования</p> <p>Проведение инфузионной терапии</p> <p>Подача кислорода через маску и носовой катетер</p> <p>Гигиеническая обработка рук</p> <p>Одевание и снятие перчаток безопасным способом</p> <p>Придание пациенту нужного положения тела</p> <p>Контроль кожных покровов, предупреждение развития пролежней</p>		
13.	<p>Алгоритм частичной санитарной обработки пациента</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подложить одноразовую подкладную пеленку под плечи и грудь пациента. Одноразовой рукавицей смоченной в воде, обтереть по массажным линиям лицо пациента: веки, лоб, щеки, нос, уши, область вокруг рта, подбородок. 2. Осушить полотенцем. 3. Одноразовой рукавицей смоченной в воде, обтереть пациенту шею, грудь, руки (живот и ноги прикрыты одеялом). 4. Вытереть пациенту шею, грудь, руки полотенцем насухо и прикрыть одеялом. 5. Обтереть живот, спину, нижние конечности (от коленей - вверх, от коленей - вниз), осушить и закрыть одеялом. <p>Окончание процедуры</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Убрать ширму. Одноразовые рукавицы для мытья, одноразовые подкладные пеленки погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б». <p>Использованное полотенце убрать в клеенчатый мешок.</p>		

препарата, помыть чистящим средством, прополоскать проточной водой, поставить на сушку.

14. Клеенчатый фартук продезинфицировать протираем двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».).

15. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».

Провести гигиеническую обработку рук

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Кормление через назогастральный зонд	1
	Проведение дезинфекции предметов медицинского назначения	1
	Введение инсулина	1
	Забор материала для бактериологического исследования	2
	Проведение инфузионной терапии	3
	Подача кислорода через маску и носовой катетер	4
	Гигиеническая обработка рук	5
	Одевание и снятие перчаток безопасным способом	4
	Придание пациенту нужного положения тела	1