Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**Д Н Е В Н И К**

**Преддипломной практики**

По профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

студента (ки) 408 группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очной формы обучения

Быстровой

Марины

Юрьевны

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

ЭО – электронное обучение

ДОТ – дистанционные образовательные технологии

Руководители практики:

Бодров Юрий Иванович

Филенкова Надежда Леонидовна

Овчинникова Татьяна Вениаминовна

Красноярск 2020

**Целью преддипломной практики является** проверка профессиональной готовности будущего специалиста к самостоятельной трудовой деятельности и сбор материалов для написания выпускной квалификационной работы.

**Задачи:**

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

**В результате проеддипломной практики обучающийся должен**:

**Приобрести практический опыт:**

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

**Освоить умения:**

* Обучать население принципам здорового образа жизни,
* Проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия;
* Консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики;
* Консультировать по вопросам рационального и диетического питания;
* Организовывать мероприятия по проведению диспансеризации;
* Готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
* Осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
* Консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;

**Знать**:

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | Наименование разделов и тем практики | | Всего часов |
|  | Сестринское дело в терапии (работа в терапевтическом стационаре или и поликлинике) | | 50 |
|  | Сестринское дело в педиатрии (Работа в педиатрическом отделении или детской поликлинике) | | 50 |
|  | Сестринское дело в хирургии | | 36 |
| **Вид промежуточной аттестации** | | Дифференцированный зачет | 8 |
| **Итого** | | | **144** |

**Инструктаж по технике безопасности**

1) Перед началом работы в отделении стационара или поликлиники необходимо переодеться. Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке), при необходимости сменная хлопчатобумажная одежда (при работе в оперблоке, блоке интенсивной терапии, в реанимационном и хирургическом отделении). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды.

2) Требования безопасности во время работы:

1. Всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь.

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

3. Работать с кровью только в перчатках.

4. Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима.

5. Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо.

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

7. Пользоваться электроприборами и оборудованием разрешается только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов.

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

3) Требования безопасности по окончании работы:

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

2. Сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение.

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

4) Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:

1. Немедленно прекратить работу, насколько это позволяет безопасность пациента.

2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.

3. В кратчайшие сроки покинуть здание.

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

Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 12.05.2020 Дата | | **Содержание работы**  **Сбор мочи на общий анализ (терапия)**  1.Сообщить пациенту о назначенной манипуляции, о времени и месте проведения.  2.Провести инструктаж по технике сбора мочи.  3. Утром после сна провести туалет половых органов пациента. Во время менструации женщины закрывают вход во влагалище тампоном.  Техника выполнения:  1.Пациент сначала мочится в унитаз, затем следующую порцию мочи собирает в чистую сухую банку в количестве 100 – 200 мл.  2.Ставит ёмкость с мочой в санитарную комнату и закрывает крышкой.  3. Медсестра оформляет направление и не позднее чем через час отправляет материал в клиническую лабораторию.  4.Использованный материал обрабатывается в дезинфицирующим растворе.  **Подсчет пульса (хирургия)**  1. Объяснить пациенту суть и ход исследования. Получить его согласие на процедуру.  2. Вымыть руки.  3. Прижать 2,3,4-м пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию (1 палец находится со стороны тыла кисти).  4. Определить ритм пульса в течение 30 сек.  5. Взять часы или секундомер и исследовать частоту пульсации артерии в течение 30 сек: если пульс ритмичный, умножить на два, если пульс неритмичный - считать частоту в течение 1 мин.  6. Сообщить пациенту результат.  7. Вымыть руки.  8. Отметить результаты исследования в температурном листе. | | оценка |
|  | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Сбор мочи на общий анализ | ознакомлена | |  | Подсчет пульса | ознакомлена | |  | Кормление новорожденного из рожка | ознакомлена |   **Кормление новорожденного из рожка (педиатрия)**   1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Наденьте чистый халат, косынку, маску. 5. Подготовить ребенка к кормлению 6. Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной молочной смеси (или другой пищи) 7. Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной толстой иглой. 8. Надеть соску на бутылочку 9. Проверить скорость истечения смеси и ее температуру, капнув на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава. 10. Расположите ребенка на руках с возвышенным головным концом. 11. Кормите так, чтобы горлышко бутылки все время было заполнено смесью. 12. После кормления подержите ребенка вертикально (профилактика срыгивания) 2-5минуты. 13. Положите ребенка в кровать на бочок. 14. Снимите с бутылочки соску, промойте соску и рожок под проточной водой, а затем прокипятите в 3% содовом растворе 15 минут. 15. Слейте из бутылочки воду и храните в закрытой маркирован­ной посуде отдельно. | |  |
| 13.05.2020 Дата | | **Содержание работы**  **Взятие кала на яйца глистов (терапия)**   1. Объяснить цель и ход манипуляции 2. Вымыть и просушить руки, надеть перчатки 3. Чистый горшок ополоснуть кипятком 4. На остывший горшок высадить ребенка для дефекации 5. После дефекации из горшка взять шпателем кал из 3-х разных мест в чистую емкость 6. Закрыть емкость крышкой 7. Шпатель промыть проточной водой, поместить в дезраствор 8. Снять перчатки, вымыть и просушить руки 9. Заполнить бланк – направление 10. Отправить материал в лабораторию   **Кормление пациента через назогастральный зонд с помощью шприца Жанэ (хирургия)**  1. Ввести назогастральный зонд (если он не введен заранее).  2. Сообщить пациенту, чем его будут кормить.  3. Перевести пациента в положение Фаулера.  4. Проветрить помещение.  5. Подогреть питательную смесь на водяной бане до 38–40 оС.  6. Вымыть руки.  7. Набрать в шприц Жанэ питательную смесь (300 мл).  8. Наложить зажим на дистальный конец зонда.  9. Соединить шприц зондом, подняв его на 50 см выше туловища пациента, чтобы рукоятка поршня была направлена вверх.  10. Снять режим с дистального конца зонда и обеспечить постепенный ток питательной смеси. При затруднении прохождения смеси использовать поршень шприца, смещая его вниз.  11. После опорожнения шприца пережать зонд зажимом.  12. Над лотком отсоединить шприц от зонда.  13. Присоединить к зонду шприц Жанэ емкостью 50 мл с кипяченой водой  14. Снять зажим и промыть зонд под давлением.  15. Отсоединить шприц и закрыть заглушкой дистальный конец зонда.  16. Прикрепить зонд к одежде пациента безопасной булавкой.  17. Помочь пациенту занять комфортное положение.  18. Вымыть руки.  19. Сделать запись о проведении кормления. | | оценка |
|  | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Взятие кала на яйца глистов | ознакомлена | |  | Кормление пациента через назогастральный зонд с помощью шприца Жанэ | ознакомлена | |  | Закапывание капель в глаза ребёнка | ознакомлена |   **Закапывание капель в глаза ребёнка (педиатрия)**  1. Объяснить маме цель и ход манипуляции, получить согласие  2. Прочитать название препарата  3. Уложить ребёнка (на руках у помощника)  4. Вымыть и обсушить руки, надеть перчатки  1. Набрать лекарственное средство в глазную пипетку (держа пипетку вертикально)  2. Взять в левую руку ватный тампон, оттянуть нижнее веко, можно с помощью двух тампонов раскрыть глаз  3. Правой рукой закапать 1-2 капли лекарственного средства в конъюнктивальный мешок в области наружного угла глаза, держа пипетку на расстоянии 1,5-2 см от глаза ребёнка  4. Промокнуть остатки капель у внутреннего угла глаза  5. Взять другой тампон и повторить пункты с 1 по 4  6. Собрать весь использованный материал в лоток, обработать пипетки в соответствии с требованиями санэпидрежима  Обеспечение инфекционной безопасности  7. Снять перчатки, вымыть и обсушить руки. | |  |
| 14.05.2020 Дата | | **Содержание работы**  **Кормление тяжелобольного в постели (терапия)**  1. Представиться пациенту. Предупредить пациента за 15 минут о том, что предстоит приём пищи, и получить его согласие.  2. Проветрить помещение, освободить место на тумбочке или придвинуть прикроватный столик. Протереть поверхность столика (тумбочки) ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором.  3. Придать пациенту высокое положение Фаулера. Помочь пациенту вымыть руки и прикрыть его грудь салфеткой.  4. Вымыть и осушить руки (лучше, если пациент будет видеть это).  5. Принести пищу и жидкость, предназначенные для еды и питья (согласно диете): горячие блюда должны быть соответствующей температуры 60 о С, холодные – 20 о С.  5. Спросить пациента, в какой последовательности он предпочитает принимать пищу. Проверить температуру горячей пищи, капнув несколько капель себе на тыльную поверхность кисти.  6. Предложить выпить (лучше через соломинку) несколько глотков жидкости, что уменьшает сухость во рту, облегчается пережевывание твёрдой пищи.  8. Кормить медленно: называть каждое блюдо, предлагаемое пациенту;  - наполнить ложку на 2/3 твёрдой (мягкой) пищей; коснуться ложкой нижней губы, чтобы пациент открыл рот, прикоснуться ложкой к языку и извлечь пустую ложку;  - дать время пациенту прожевать и проглотить пищу; предлагать питьё после нескольких ложек твёрдой (мягкой) пищи.  9. Предложить пациенту после еды прополоскать полость рта водой.  10. Убрать после еды посуду и остатки пищи. Протереть столик (тумбочку) ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, двукратно с интервалом 15 минут.  11. Вымыть и осушить руки.  **Проведение перевязки чистой послеоперационной раны(хирургия)**  1. Накануне информировать больного о необходимости выполнения и сущности манипуляции.  2. Получить согласие больного на выполнение манипуляции. | | оценка |
|  | | 3. Вымыть руки проточной водой с мылом; просушить стерильной салфеткой.  4. Провести гигиеническую обработку рук.  5. Надеть маску, перчатки.  6. Накрыть стерильный перевязочный стол.  7. Снять пинцетом старую повязку с раны.  8. Пинцет сбросить в лоток для отработанного материала.  9. Провести осмотр раны и пальпацию вокруг шва.  10. Обработать кожу вокруг раны от краев раны к периферии раствором антисептика салфеткой на пинцете.  11. Обработать шов промокательными движениями раствором антисептика салфеткой на пинцете.  12. Наложить сухую салфетку на рану пинцетом.  13. Закрепить салфетку одним из способов (клеол, пластырь, бинт).  14. Отработанный инструментарий и перевязочный материал поместить в емкости с дезинфицирующим раствором.  15. Обработать дезинфицирующим раствором рабочие поверхности.  16. Снять резиновые перчатки и поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Кормление тяжелобольного в постели | ознакомлена | |  | Проведение перевязки чистой послеоперационной раны | ознакомлена | |  | Измерение роста новорождённого | ознакомлена |   17. Вымыть руки под проточной водой с мылом и просушить их стерильной салфеткой.  **Измерение роста новорождённого (педиатрия)**   1. Объяснить маме смысл манипуляции и получить информированное согласие. 2. Вымыть руки гигиеническим способом, осушить их. 3. Протереть ростомер дез. раствором, постелить пеленку. 4. Выполнение процедуры: 5. Ребенка, одетого в распашонку, уложите на ростомер так, чтобы голова плотно прикасалась к неподвижной планке ростомера, ноги ребенка выпрямить в коленных суставах, к подошвам приложить поперечную планку ростомера 6. По боковой планке со шкалой определить длину тела ребенка. 7. Окончание процедуры: 8. Записать результат в медицинскую документацию. 9. Убрать пеленку, обработать ростомер дез. раствором. | |  |
| 15.05.2020 Дата | | **Содержание работы**  **Утренний туалет тяжелобольного пациента (терапия)**   1. Приготовить всё необходимое для манипуляции. 2. Ознакомить пациента с целью и этапами манипуляции и получить его согласие (если пациент в сознании). 3. Поставить ширму, если пациент в палате находится не один. 4. Поднять кровать до необходимого уровня. Опустить боковые поручни кровати с одной стороны. Придать положение Фаулера, если нет противопоказаний. 5. Обработать руки. Надеть перчатки. 6. Аккуратно приподнять голову пациента и подстелить под неё гигиеническую пелёнку. Прикрыть грудь пациента второй пелёнкой. 7. Смочить рукавичку в тёплой воде, слегка отжать и намылить мылом. 8. Надеть рукавичку на правую руку и протереть лицо пациента сверху вниз: лоб, веки, щёки, нос, подбородок, шея, ушные раковины и заушные пространства 9. Хорошо прополоскать рукавичку в тёплой воде, слегка отжать. Смыть мыло с лица пациента в той же последовательности. При необходимости смыть мыло несколько раз. 10. Промокательными движениями полотенцем осушить кожу лица пациента в той же последовательности. 11. Убрать рукавичку, гигиенические пелёнки в клеёнчатый мешок. 12. Придать удобное положение. Убрать ширму. 13. Снять перчатки. Обработать руки. 14. Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.   **Уход за подключичным катетером (хирургия)**  1. Следить, чтобы катетер был постоянно закрыт  2. Кожу, в месте введения катетера, ежедневно обрабатывать антисептическим раствором.  3.Еже дневная смена асептической повязки  4. Перед подключением системы для введения растворов необходимо: -опустить головной конец (убрать подушку), -попросить пациента повернуть голову в противоположную от катетера сторону и задержать дыхание, -снять заглушку, присоединить к катетеру стерильный шприц, разрешить дышать, натянуть поршень шприца на себя, до появлениякрови, -попросить задержать дыхание, отсоединить от катетера шприц и подсоединить канюлю капельницы, разрешить дышать. | | оценка |
|  | | 5. После введения растворов - промыть катетер раствором гепарина  6. Отключение системы производится при опущенном головном конце и задержке дыхания пациента.  7. Если в течение суток внутривенная инфузия не производилась, в подключичный катетер вводится раствор гепарина в той же дозе (гепариновый замок).  **Обработка пупочной ранки (педиатрия)**  1. Информировал маму о проведении процедуры. Подготовил необходимое оснащение.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.  3. Обработал пеленальный стол, снял перчатки, обработал руки и надел стерильные перчатки.  4. Уложил ребенка на пеленальном столике.  5. Хорошо растянул края пупочной ранки пальцами и капнул в нее раствор 3% перекиси водорода.  6. Удалил образовавшуюся «пену» стерильной ватной палочкой движение изнутри кнаружи.  7. Обработал ранку палочкой, смоченной 70% спиртом, затем кожу вокруг ранки (от центра к периферии).  8. По необходимости обработал ранку (не затрагивая кожу) перманганатом калия с помощью ватной палочки Можно обрабатывать ранку пенкообразующими антисептиками (лифузоль).  9. Запеленал ребенка и передал его маме. отработанный материал поместил в емкость для отходов класса «Б».  10. Обработал пеленальный столик.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Утренний туалет тяжелобольного пациента | ознакомлена | |  | Уход за подключичным катетером | ознакомлена | |  | Обработка пупочной ранки | ознакомлена |   11. Снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. | |  |
| 16.05.2020 Дата | | **Содержание работы**  **Обучение пациентов правилам проведения ингаляций (терапия)**  1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и отсутствие аллергии на данное лекарственное средство.  2. Проверьте название и срок годности лекарственного средства.  3. Вымойте руки.  4. Продемонстрируйте пациенту выполнение процедуры, используя ингаляционный баллончик без лекарственного вещества.  5. Усадите пациента.  6. Снимите с мундштука баллончика защитный колпачок.  7. Поверните баллончик с аэрозолем вверх дном.  8. Встряхните баллончик.  9. Сделайте спокойный глубокий выдох.  10. Плотно обхватите мундштук губами.  11. Сделать глубокий вдох и одновременно со вдохом нажать на дно баллончика.  12. Задержать дыхание на 5- 10 секунд (задержать дыхание, сосчитав до 10, не извлекая мундштука изо рта).  13. Извлечь мундштук из полости рта.  14. Сделать спокойный выдох.  15. Прополоскать рот кипяченой водой.  16. Закройте ингалятор защитным колпачком.  17. Вымойте руки.  18. Сделайте соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинский документ.  **Наложение давящей повязки при венозном кровотечении**  1. Обработайте руки спиртом.  2. Наденьте резиновые перчатки.  3. Осмотрите пациента, успокойте, уложите больного.  4. Оцените состояние пациента и раны.  5. Объясните пациенту цель и ход манипуляции.  6. Придайте удобное положение пациента с хорошим доступом к ране.  7. Обработайте края раны раствором 10% повидоном.  8. Просушите салфеткой.  9. Наложите на рану стерильные салфетки.  10. Наложите поверх салфетки ватно-марлевый тампон. | | оценка |
|  | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Обучение пациентов правилам проведения ингаляций | ознакомлена | |  | Наложение давящей повязки при венозном кровотечении. | ознакомлена | |  | Обработка кожи новорожденному ребенку | ознакомлена |   11. Закрепите тампон бинтовой повязкой (в зависимости от локализации раны).  12. Транспортируйте пациента в стационар, во время транспортировки следите за АД, ЧДД, пульсом, сознанием, состоянием повязки.  **Обработка кожи новорожденному ребенку (педиатрия)**  1. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б»  2. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение  3. Обработал руки, надел стерильные перчатки  4. Уложил на пеленальном столе пеленки  5. Распеленал ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положил на пеленальный стол  6. Обработал естественные складки кожи ватным тампоном, смоченным стерильным растительным маслом в строгой последовательности: заушные, шейные, подмышечные, локтевые, лучезапястные, подколенные, голеностопные, паховые, ягодичные  7. Менял ватные шарики по мере загрязнения.  8. Одел ребенка и уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором.  9. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. | |  |
| 18.05.2020 Дата | | **Содержание работы**  **Подача кислорода через кислородную подушку**  1.Вымыть руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки.  2.Присоединить воронку к трубке подушки.  3.Смочить салфетку в воде или пеногасителе, слегка отжать. Обернуть мундштук (воронку) влажной салфеткой (сложенной в 4 слоя).  4.Держать мундштук (воронку) у рта пациента и открыть кран на подушке.  5.Отрегулировать скорость подачи кислорода (4-5 литров в минуту). Для контроля скорости подачи кислорода – поднести воронку, через которую поступает кислород, к ладони другой руки и убедиться, что кислород поступает с умеренной силой.  6.Попросить пациента дышать правильно: вдох через рот, выдох через нос.  7.По мере подачи кислорода пациенту надавливать на подушку и сворачивать ее с противоположного конца, пока весь кислород не выделится полностью. Закрыть кран на подушке.  8.Убрать кислородную подушку (через 15 минут, если подавалась кислородная смесь, содержащая 80 - 100% кислорода). Отсоединить воронку.  9Уточнить самочувствие пациента  10.Повторить подачу кислорода через 10-15 минут (по необходимости).  **Снятие повязок с послеоперационной раны**  1. Накануне информировать больного о необходимости выполнения и сущности манипуляции.  2. Получить согласие больного на выполнение манипуляции.  3. Вымыть руки проточной водой с мылом; просушить стерильной салфеткой.  4. Провести гигиеническую обработку рук.  5. Надеть маску, перчатки.  6. Накрыть стерильный перевязочный стол.  7. Снять пинцетом старую повязку с раны.  8. Пинцет сбросить в лоток для отработанного материала.  9. Провести осмотр раны и пальпацию вокруг шва.  10. Обработать кожу вокруг раны от краев раны к периферии раствором антисептика салфеткой на пинцете.  11. Обработать шов промокательными движениями раствором антисептика салфеткой на пинцете.  12. Наложить сухую салфетку на рану пинцетом. | | оценка |
|  | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Подача кислорода через кислородную подушку | ознакомлена | |  | Снятие повязок с послеоперационной раны | ознакомлена | |  | Проведение контрольного взвешивания | ознакомлена |   13. Закрепить салфетку одним из способов (клеол, пластырь, бинт).  Заключительный этап выполнения манипуляции.  14. Отработанный инструментарий и перевязочный материал поместить в емкости с дезинфицирующим раствором.  15. Обработать дезинфицирующим раствором рабочие поверхности.  16. Снять резиновые перчатки и поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.  17. Вымыть руки под проточной водой с мылом и просушить их стерильной салфеткой.  **Проведение контрольного взвешивания**  1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  2. Обработать весы дез. раствором.  3. Отрегулировать весы.  Выполнение процедуры:  4. Завернутого ребенка взвесить.  5. Провести кормление в течение 15-20 минут.  6. Взвесить ребенка после кормления.  Окончание процедуры:  7. Определить разницу в массе до и после кормления, которая будет соответствовать количеству высосанного молока.  8. Повторно обработать весы дез. раствором.  9. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их.  10. Сделать запись о манипуляции в медицинской документации. | |  |
| 19.05.2020 Дата | | **Содержание работы**  **Подготовка пациента и проведение дуоденального**  **зондирования**  1. Доброжелательно и уважительно представился, получил его согласие. Напомнил, что процедура проводится натощак.  2. Вымыл руки на гигиеническом уровне  3. Надел маску  4. Надел перчатки  5. Открыл упаковку с одноразовым дуоденальным зондом и извлек его.  6. Измерил расстояние от мочки уха до резцов, далее - до мечевидного отростка и сделал первую метку. Прибавил к первой метке расстояние, равное ширине ладони пациента и сделал вторую отметку.  7. Усадил пациента на кушетку и предложил широко открыть рот.  8. Смоченный в стакане с водой кончик зонда положил на корень языка и предложил пациенту делать глотательные движения, медленно заглатывать зонд до первой отметки, уложил пациента на кушетку на правый бок, конец зонда опустил в пробирку на штативе. Штатив с пробирками располагается на низкой скамеечке рядом с кушеткой  9. Под правый бок пациента подложить грелку, обернутую салфеткой в четыре слоя.  10. В пробирку выделяется светлое мутное содержимое желудка. Предложил медленно, в течение 30-60 минут, заглатывать зонд до второй отметки, до появления золотисто-желтого отделяемого. Переставил зонд в пробирку с маркировкой «А»  11. В течение 20-30 минут собрал порцию желчи «А» в одну- две пробирки до прекращения ее выделения  12. Подогрел на водяной бане сульфат магнезии 33% до температуры 38\*С и ввел через зонд 20-40 мл с помощью шприца Жане, наложил зажим на зонд.  13. Предложил пациенту перевернуться на спину на 10 минут.  14. Вновь уложил пациента на правый бок на грелку, переставил зонд в пробирку «В» и снял зажим с зонда. В пробирку выделяется оливкового цвета жидкость.  15. Заполнил 2-5 пробирок. После появления жидкости светло-желтого цвета переставил зонд в пробирку с маркировкой «С»**.** | | оценка |
|  | | 16. Набрал две пробирки желчи порции «С» и закончил зондирование, наложив зажим на зонд.  17. Предложил пациенту перейти в положение сидя.  18. С помощью чистой салфетки извлек зонд и поместил его в емкость с дезинфицирующим раствором.  19. Дал пациенту прополоскать рот чистой водой.  20. Зонд и салфетки поместил в мешок для отходов класса «Б».  21. Пробирки закрыл резиновыми пробками, поместил в контейнер для транспортировки вместе с направлением и доставил в лабораторию.  22. обработал кушетку  23. снял перчатки, маску и поместил их в емкости для отходов класса «Б»  24. Обработал руки на гигиеническом уровне  **Применение холода для остановки кровотечения**  1. Установить доверительные отношения с пациентом.  2. Объяснить цель, ход процедуры, уточнить понимание, получить согласие на процедуру.  3. Подготовить необходимое оснащение.  4. Заполнить пузырь для льда мелкими кусочками льда, залить их холодной водой.  5. Положить пузырь на горизонтальную поверхность, завинтить пробку.  6. Завернуть пузырь в полотенце, салфетку.  7. Приложить на нужный участок тела: область головы на 5 минут (с интервалом 5 минут); область брюшины на 15-20 минут (с интервалом 30 минут).  8. Зафиксировать время.  Общее время действия не должно превышать 2 часов с учетом интервалов.  9. По мере таяния льда, воду сливать, и подкладывать новые кусочки льда.  Обеспечение действия холода на кожу.  10. Убрать пузырь со льдом, вылить воду и удалить остатки льда.  11. Пациенту создать покой и удобное положение  12. Обработать пузырь дезинфицирующим раствором.  13. Вымыть и осушить руки. | |  |
|  | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Подготовка пациента и проведение дуоденального  зондирования | ознакомлена | |  | Применение холода для остановки кровотечения | ознакомлена | |  | Пеленание новорожденного | ознакомлена |   **Пеленание новорожденного**  1. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б»  2. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение  3. Обработал руки, надел стерильные перчатки  4. Уложил на пеленальном столе пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая, тонкая и подгузник) приготовил распашонки, тонкую вывернул швами наружу  5. Распеленал ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положил на пеленальный стол  6. Надел на ребенка тонкую распашонку разрезом назад, а фланелевую – разрезом вперед  7. Надел треугольный (одноразовый) подгузник, проведя широкий угол между ножек ребенка, а узкие концы обернул вокруг туловища.  8. Завернул ребенка в тонкую пеленку, проведя один край между ножек, в другим обернул ребенка. Нижний край пеленки подвернул (оставив место для свободного движения ножек) и зафиксировал пеленку, расположив «замочек» спереди  9. Завернул ребенка в теплую пеленку, расположив ее верхний край на уровне козелка ребенка. Зафиксировал нижний край пеленки на уровне середины плеч ребенка, «замочек» расположил спереди  10. Уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором  11. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. | |  |
| 20.05.2020 Дата | | **Содержание работы**  **Постановка очистительной клизмы**  1. Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры, получить его согласие на процедуру.  2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  3. Надеть фартук и перчатки.  4. Собрать систему, подсоединить к ней наконечник, закрыть систему зажимом.  5. Налить в кружку Эсмарха 1-1,5 литра воды 20 °С.  6. Заполнить систему водой.  7. Подвесить кружку Эсмарха на подставку высотой 75-100 см.  8. Смазать наконечник вазелином.  9. Уложить пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз. Ноги пациента должны быть согнуты в коленях и слегка подведены к животу.  10. Выпустить воздух из системы.  11. Развести одной рукой ягодицы пациента.  12. Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку, проводя первые 3-4 см по направлению к пупку.  13. Открыть вентиль (зажим) и отрегулировать поступление жидкости в кишечник.  14. Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом  15. Закрыть вентиль после введения жидкости и осторожно извлеките наконечник.  16. Предложить пациенту задержать воду в кишечнике на 5-10 минут.  17. Проводить пациента в туалетную комнату.  18. Разобрать систему, наконечник, кружку Эсмарха и клеенку подвергнуть дезинфекции.  19. При необходимости подмыть пациента.  20. Снять перчатки, опустить их в емкость для дезинфекции  21. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  22. Сделать соответствующую запись о результатах процедуры в медицинскую документацию  **Уход за стомами**  1. Несколько шариков кладут в тазик и заливают перекисью водорода.  2. Берут шарик пинцетом, обрабатывают кожу вокруг выступающей части слизистой оболочки кишки красного цвета (колостомы) движениями от периферии к отверстию. Повторяют обработку несколько раз. | | оценка |
|  | | 3. Обрабатывают кожу вокруг колостомы шариком, смоченным спиртом.  4. Шпателем на кожу вокруг колостомы наносят толстым слоем (0,5 см) изолирующую мазь или пасту.  5. Накладывают повязку: смачивают стерильную салфетку вазелиновым маслом, кладут на стому, а поверх нее - еще несколько салфеток с ватой.  6. Укрепляют повязку бинтами, а лучше с помощью бандажа или специального пояса.  **Проведение гигиенической ванны грудному ребенку**  1. Вымыть и просушить руки.  2. Расположить на пеленальном столе пеленки.  3. Поставить ванночку в устойчивое и удобное положение.  4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки, ополоснуть кипятком.  5) Наполнить ванночку водой на 1/2 или 1/3 объема.  6) Измерить температуру воды водным термометром.  7) Раздеть ребенка. После дефекации следует подмыть его проточной водой. Грязное белье сбросить в бак для использованного белья. Вымыть руки.  8) Зафиксировать ребенка  9) Медленно погрузить ребенка в ванночку: сначала ягодицы, затем нижние конечности и туловище. Уровень погружения в воду должен доходить до сосков, верхняя часть груди остается открытой.  10) Надеть «рукавичку» на правую руку.  11) Намылить тело мягкими круговыми движениями и сразу ополоснуть намыленные участки.  12) Снять «рукавичку».  13) Извлечь ребенка из воды в положении лицом книзу.  14) Ополоснуть тело и вымыть лицо водой из кувшина.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Постановка очистительной клизмы | ознакомлена | |  | Уход за стомами | ознакомлена | |  | Проведение гигиенической ванны грудному ребенку | ознакомлена |   15) Набросить на ребенка полотенце и положить на пеленальный стол, осушить кожу осторожнымипромокательными движениями.  18) Запеленать (одеть) ребенка.  19) Слить воду и обработать ванночку. | |  |
| 21.05.2020 Дата | | **Содержание работы**  **Постановка гипертонической клизмы**   1. Предложите пациенту лечь на левый бок с согнутыми в коленях и подтянутыми к животу ногами. 2. Под пациента подстелите клеенку, на нее — пеленку. 3. Вымойте руки, наденьте перчатки. 4. Наберите гипертонический раствор (температура 37 – 38 °С) в шприц Жане или грушевидный баллончик, и положите в приготовленный почкообразный лоток. В этот же лоток положите смазанную вазелином ректальную трубку и марлевую салфетку. 5. Обработайте перчатки спиртовыми шариками. 6. Левой рукой разведите ягодицы и, осмотрев анальное отверстие, введите в прямую кишку на 15—20 см ректальную трубку. 7. Присоедините к трубке шприц Жане (или баллончик) и медленно вводите гипертонический раствор в прямую кишку. 8. Закончив введение, пережмите (перегибают) трубку и извлеките ее салфеткой из прямой кишки. Рекомендуют пациенту задержать раствор в кишечнике на 20 — 30 мин, для чего ему лучше лечь на спину. 9. Погрузите, использованный инструментарий в дезинфицирующий раствор.   **Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных**  1. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры, получите согласие па проведение процедуры.  2. Заполните пузырь мелко наколотым льдом, долейте воды, вытесните воздух, завинтите пробку. Проверьте герметичность, перевернув пузырь крышкой вниз.  3. Оберните пузырь со льдом полотенцем, и положите на нужный участок тела.  4. Через 20-30 минут обязательно снимите пузырь и сделайте перерыв на 10-15 минут.  5. Уберите пузырь для льда, вылейте воду из него и продезинфицируйте пузырь. Спросите у больного о его самочувствии.  6. Вымойте и осушите руки (с использованием мыла или антисептика).  7. Сделайте отметку о выполнении манипуляции в листе динамического наблюдения за пациентом.  **Разведение и введение антибиотиков**  1. Ознакомился с назначением врача  2. Пригласил и проинформировал пациента. Выяснил аллергоанамнез. Получил согласие на проведение процедуры.  3. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску. Надел перчатки. | | оценка |
|  | | 4. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком.  5. Подготовил шприц к работе. Подготовил лекарственный препарат:  6. сверил лекарственный препарат с листом врачебных назначений; проверил срок годности лекарственного средства;  7. обработал наружную крышку флакона с лекарственным препаратом, обработал резиновую пробку ватным шариком;  8. Обработал ампулу с растворителем и вскрыл ее;  9. Набрал в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата;  10. Ввел под углом 90° иглу во флакон с лекарственным средством, выпустил растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы, снял иглу вместе с флаконом, положил шприц в стерильный лоток;  11. Набрал содержимое флакона в шприц, сменил иглу, вытеснил воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы, готовый шприц положил в стерильный лоток.  12. Придал пациенту удобное положение. Пропальпировал место инъекции.  13. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции.  14. Ввел иглу под углом 90 градусов к поверхности кожи, в мышцу и ввел лекарственное средство.  15. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, смоченный антисептиком, быстрым движением извлек иглу, придерживая канюлю.  16. Снял иглу со шприца при помощи иглосъемника. Шприц и ватные шарики сбросил в емкость сбора отходов класса «Б».   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Постановка гипертонической клизмы | ознакомлена | |  | Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных | ознакомлена | |  | Разведение и введение антибиотиков | ознакомлена |   17. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. | |  |
| 22.05.2020 Дата | **Содержание работы**  **Постановка масляной клизмы**   1. Объясните пациенту цель предстоящей процедуры, получите его согласие на ее проведение, предупредите его, что после клизмы он не должен будет вставать с постели до утра. 2. Наденьте перчатки. 3. Наберите в грушевидный баллон 100 – 200 мл теплого масла. 4. Смажьте газоотводную трубку вазелином. 5. Уложите пациента на левый бок с согнутыми и приведенными к животу ногами. 6. Раздвиньте ягодицы пациента, введите газоотводную трубку в прямую кишку на 15 – 20 см. 7. Подсоедините к трубке грушевидный баллон и медленно введите масло. 8. Не разжимая грушевидный баллон, отсоедините его от газоотводной трубки. 9. Извлеките газоотводную трубку и поместите ее вместе с грушевидным баллоном в лоток. 10. Помогите пациенту вытереть область анального отверстия. 11. Придайте пациенту удобное положение. Укройте его. Убедитесь, что пациент чувствует себя комфортно, поскольку эффект этой клизмы наступит через 6 – 10 часов. 12. Уберите предметы ухода. 13. Снимите перчатки. 14. Вымойте руки.   **Туалет гнойной раны**  1. Надеть фартук, маску, нарукавники, помыть руки с мылом, высушить салфеткой, обработать 96% раствором спирта, надеть перчатки, обработать их 96% раствором спирта.  2. По показаниям помыть кожу вокруг раны водой с мылом от краев раны к периферии, избегая попадания воды в рану, просушить, сбрить волосы вокруг раны продезинфицированным лезвием бритвы, остричь ножницами, обработать 70% раствором спирта или 1% раствором йодоната.  3. Сгустки крови, гноя, скопления грязи, волосы удалить орошением антисептика и стерильными шариками в пинцете (сухими или смоченными антисептиком), наклейку – пинцетом или влажным шариком.  4. Просушить рану, кожу вокруг нее.  5. Обработать кожу вокруг раны 70% раствором спирта или эфиром до чистоты.  6. Обработать кожу вокруг раны 1% спиртовым раствором йодоната.  7. Предоставить возможность врачу осмотреть и произвести первичную хирургическую обработку (ПХО) раны. | | оценка | | |
|  | 8. Наложить асептическую повязку.  9. Повязку снимают пинцетом в продольном направлении раны, при необходимости повязку смачивают эфиром, антисептиком, а натягивающуюся кожу придерживают.  10. Механическое очищение краев раны проводится одним пинцетом, а все последующие этапы туалета раны – вторым.  11. Снять перчатки, поместить их в дезинфицирующий раствор. Вымыть руки, осушить полотенцем.  **Мытье рук**  1. Снять все кольца с рук (углубления на поверхности ювелирных изделий являются местом размножения микроорганизмов).  2. Сдвинуть часы выше запястья или снять их.  3. Области под ногтями вычистить приспособлением для чистки ногтей под проточной водой.  4. Нанести на руки 3-5 мл жидкого мыла или тщательно намылить руки брусковым мылом.  5. Вымыть руки, используя следующую технику:  - энергичное механическое трение ладоней (повторить 5 раз);  - правая ладонь растирающими движениями моет тыльную сторону левой кисти, затем левая ладонь моет тыл правой кисти (повторить 5 раз);  - ладонь к ладони, пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой (повторить 5 раз);   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Постановка масляной клизмы | ознакомлена | |  | Туалет гнойной раны | ознакомлена | |  | Мытье рук | ознакомлена |   - тыльная сторона пальцев к ладони другой руки (пальцы переплетены - повторить 5раз);  - чередующее вращательное трение больших пальцев одной руки ладонями другой, ладони сжаты (повторить 5 раз);  - переменное трение ладони одной руки сомкнутыми пальцами другой руки (повторить) | |  | | |
| 23.05.2020 Дата | **Содержание работы**  **Постановка сифонной клизмы(терапия)**   1. Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения и получить от него согласие на проведение манипуляции. 2. Медицинской сестре надеть клеенчатый фартук. 3. Вымыть руки и надеть перчатки 4. Поставить к кушетке таз, на кушетку постелить клеенку так, чтобы ее конец свисал в таз. 5. Уложить больного на кушетку на левый бок с согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами. 6. Смочить вазелиновым маслом методом полива конец кишечной трубки, который будет введен на 10 см от слепого конца 7. Левой рукой при помощи салфетки раздвинуть ягодицы, осмотреть анальное отверстие и осторожно ввести в прямую кишку на глубину 30-40 см, соблюдая изгибы кишечника. 8. Держа воронку в наклонном положении немного выше уровня тела больного, наполнить ее водой в количестве 1 л и поднимать выше уровня тела. 9. Как только уровень убывающей воды достигает устья воронки, опустить её ниже уровня кушетки и ожидать пока вода с кишечным содержимым вернется к прежнему уровню воронки. При таком положении воронки хорошо видны пузырьки выходящего вместе с водой газа, движение которого можно наблюдать и в соединительной стеклянной трубке. 10. Затем содержимое воронки вылить в таз. Снова наполнить ее водой, и повторить промывание. 11. Промывание проводят до тех пор, пока в ведре есть вода. 12. По окончании процедуры воронку снять, а трубку оставить на 10-20 минут в прямой кишке, опустив ее наружный конец в таз для стока оставшейся жидкости и отхождения газов. 13. Извлечь трубку медленно и аккуратно. 14. Осуществить туалет ануса, при необходимости подмываниепациента   **Уход за мочевым катетером(хирургия)**  1) Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.  2) Обеспечить конфиденциальность процедуры.  3) Опустить изголовье кровати.  4) Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента адсорбирующую пеленку.  5) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  6)Надеть перчатки. | | оценка | | |
|  | 7) Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем.  8) Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см.  9) Осмотреть область уретры вокруг катетера. Осмотреть кожу промежности идентифицируя признаки инфекции.  10) 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.  11) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.  12) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  13) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.  **Забор кала на копрограмму(педиатрия)**   1. Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить информированное согласие на ее проведение. 2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки. 3. После дефекации взять шпателем из 3любых мест частички кала (с пеленки, из горшка). 4. Положить в чистый, сухой флакон анализируемое количество 5. Шпатель поместить в дез. раствор. 6. Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить их. 7. Оформить соответствующее направление: Ф.И.О. ребенка, возраст, №палаты, название отделения, дата, цель исследования. 8. Отправить материал и направление в клиническую лабораторию. 9. Сделать запись о манипуляции в медицинской документации.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Постановка сифонной клизмы | ознакомлена | |  | Уход за мочевым катетером | ознакомлена | |  | Забор кала на копрограмму | ознакомлена | | |  | | |
| 25.05.2020 Дата | **Содержание работы**  **Постановка периферического венозного катетера(терапия)**  1. Провести гигиеническое мытье рук. Одеть маску  2. Собрать стандартный набор для катетеризации периферических вен  3. Объяснить пациенту цель и ход процедуры, создать атмосферу доверия, получить согласие пациента  4.Обеспечить хорошее освещение и помощь пациенту принять удобное положение, сидя или лежа.  5. Провести гигиеническую антисептику рук.  6.Выбрать место предполагаемой зоны катетеризации. Наложить венозный жгут. Попросить пациента сжимать и разжимать пальцы кисти рук.  8.Провести хирургическую антисептику рук. Для этого нанести на руки 5 мл 70% этилового спирта и растирать препарат в течение 1 мин, повторить обработку рук еще раз.  9.Наложить венозный жгут  10.Обработать место катетеризации 70% этиловым спиртом.  11.Вскрыть катетер выбранного размера.  12.Зафиксировать вену, прижав её пальцем ниже предполагаемого места введения катетера  13.Вводить катетер параллельно вене, наблюдая за появлением крови в индикаторной камере.  14.При появлении крови в индикаторной камере ввести катетер на несколько мм в вену  15.Зафиксировать иглу – стилет, а канюлю медленно, до конца сдвигать с иглы в вену  16.Снять венозный жгут  17. Пережать вену для снижения удалить иглу из катетера  18.Закрыть катетер заглушкой  19. Зафиксировать катетер с помощью лейкопластыря  20.Провести регистрацию катетеризации вены согласно требованиям лечебного учреждения  **Проведение премедикации(хирургия)**  1. Объяснить пациенту цель премедикации  2. Накануне операции по назначению врача на ночь вводятся снотворные и десенсибилизирующие средства  3. В день операции за 30 мин до операции предупредить пациента, чтобы он опорожнил мочевой пузырь  4. После чего по назначению врача вводятся в/м сибазон (реланиум).  5. Предварительно предупредить пациента, что после премедикации он не должен вставать. По указанию анестезиолога атропин может вводится на операционном столе в/в перед вводным наркозом.  6. По назначению врача препараты могут вводится в/в за 10 минут до операции. | | оценка | | |
|  | 7. После введения средств для премедикации контролировать состояние пациента, через 30 мин. На каталке доставить его в операционную.  8. Подвергнуть изделия медицинского назначения однократного и многократного использования обработке в соответствии с отраслевыми нормативными документами по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации.  9. Провести дезинфекцию и утилизацию медицинских отходов.  10. Снять перчатки и поместить их в накопительную емкость с дезинфицирующим раствором.  **Обработка волосистой части головы при гнейсе(педиатрия)**   1. Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры 2. Подготовить необходимое оснаще­ние 3. Вымыть и осушить руки, надеть пер­чатки 4. Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе 5. Обработать пеленальный столик де­зинфицирующим раствором и постелить на него пеленку 6. Ватным тампоном, обильно смочен­ным стерильным растительным мас­лом, обработать волосистую часть головы промокательными движени­ями в местах локализации гнейса 7. Положить на обработанную повер­хность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа) 8. Передать ребенка маме или по­ложить в кроватку  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Постановка периферического венозного катетера | ознакомлена | |  | Проведение премедикации | ознакомлена | |  | Обработка волосистой части головы при гнейсе | ознакомлена |  1. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья 2. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором 3. Снять перчатки, вымыть и осушить руки 4. Через 2 часа провести гигиеническую ванну. 5. Во время мытья го­ловы осторожно удалить корочки. | |  | | |
| 26.05.2020 Дата | **Содержание работы**  **Неотложная помощь при желудочном кровотечении(терапия)**   1. Вызвать врача. 2. Для оказания экстренной медицинской помощи. 3. Успокоить, уложить на спину или на бок, голову повернуть на бок, подложить под рот лоток или салфетку. 4. Психоэмоциональная разгрузка, для профилактики аспирации рвотных масс. 5. Положить на эпигастральную область холод. 6. С целью сужения сосудов, уменьшения кровотечения. 7. Запретить пить, принимать пищу, разговаривать 8. Уменьшить кровотечение. 9. Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД.   **Наложение окклюзионной повязки (хирургия)**  1. Объяснить пациенту, цель и ход предстоящей процедуры, получить добровольное информированное согласие  2. Освободить от одежды место наложения повязки  3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки  4.Придать пациенту положение сидя, встать лицом к пациенту.  Обработать кожу вокруг раны антисептиком, провести туалет раны  5. Развернуть бумагу и достать бинт.  6. Стерильной стороной прорезиненной оболочки закрыть рану. Края оболочки должны плотно прилегать к коже.  7. При сквозном ранении прорезиненную оболочку разорвать на две части и закрыть раны грудной клетки, после чего одну подушечку положить на входное отверстие, другую на выходное.  8. Зафиксировать подушечки бинтовой повязкой, бинт закрепить булавкой на передней поверхности грудной клетки.  9.Снять перчатки, поместить их в дезинфицирующий раствор или в емкость для отходов класса Б с последующей утилизацией.  10.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  11.Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинской документации.  **Постановка компресса (педиатрия)**   1. Объяснить маме/ребенку цель и ход предстоящей процедуры, получить согласие 2. Вымыть и осушить руки 3. Отрезать ножницами достаточный по величине кусок марлевой салфетки или бинта и сложить его в 6-8 слоёв. Вырезать кусок вощёной бумаги по размеру на 2 см больше салфетки. В марлевой салфетке и бумаге прорезать отверстия для ушной раковины. Приготовить кусок ваты по размеру на 2 см больше, чем бумага. | | оценка | | |
|  | 1. Смочить подогретым лекарственным средством салфетку и отжать её. 2. Приложить салфетку к уху, ушную раковину вывести через разрез наружу. Сверху уложить вощёную бумагу и вывести через разрез ушную раковину. Сверху на ухо положить слой ваты (без разреза) толщиной 2-3 см. 3. Зафиксировать компресс косынкой или шапочкой, или широким бинтом не туго 4. Объяснить маме, что компресс поставлен на 4-6 часов. Необходимо следить за сохранением герметичности компресса. 5. Вымыть и осушить руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Неотложная помощь при желудочном кровотечении | ознакомлена | |  | Наложение окклюзионной повязки | ознакомлена | |  | Постановка компресса | ознакомлена |  1. После снятия компресса надеть ребёнку шапочку (косынку).Примечание :-ушная раковина и слуховой проход должны оставаться открытыми; -слои компресса необходимо накладывать достаточно быстро, чтобы избежать охлаждения салфетки, смоченной подогретым раствором; -каждый слой должен перекрывать предыдущий на 2 см.; -через 2 часа проверить правильность постановки компресса подсунув указательный палец под компресса до первого слоя: а) если ощущается тепло и влажность- компресс сделан правильно; б) если- холод и сухость, то не правильно; -повторить процедуру можно только на следующий день. | |  | | |
| 27.05.2020 Дата | **Содержание работы**  **Выполнение внутривенного капельного введения**  **лекарств (терапия)**  1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки.  3. Приготовил лоток с ватными шариками и пинцетом.  4. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком.  5. Подготовил лекарственный препарат.  6. Обработал ватным шариком наружную крышку флакона с лекарственным средством, обработал резиновую пробку флакона вторым ватным шариком.  7. Проверил целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии. Вскрыл пакет с системой, взял ее в руки.  8. Закрыл зажим на системе, снял колпачок с иглы для флакона, ввел иглу до упора во флакон.  9. Перевернуть флакон вверх дном и закрепил на штативе, открыл воздуховод. Заполнил баллон системы до середины.  10. Снял инъекционную иглу с колпачком, положил в стерильный лоток.  11. Открыл зажим и заполнил капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха.  12. Закрыл зажим, присоединил инъекционную иглу с колпачком, вытеснил воздух через иглу, не снимая колпачка.  13. Зафиксировал систему на штативе.  14. Удобно уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.  15. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.  16. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента. Выбрал наиболее наполненную вену.  17. Надел очки.  18. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции.  19. Большим пальцем зафиксировал вену, ниже места венепункции. Ввел иглу в вену. Убедился, что игла в вене.  20. Ослабил жгут, открыл зажим капельницы, убедился, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу.  21. Закрепил систему лентой лейкопластыря. Отрегулировал скорость поступления лекарственного средства.  22. В течение инфузии следит за самочувствием пациента.  23. После завершения инфузии обработал руки, надел перчатки, закрыл зажим, убрал лейкопластырь, к месту пункции приложил ватный шарик и извлек иглу.  24. Попросил пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут. | | оценка | | |
|  | 25. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов«А».  28. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции.  29. Снял перчатки, маску, поместил в емкость для сбора отходов класса «Б».  30. Провел гигиеническую обработку рук.  **Подготовка к фиброгастродуоденоскопии (хирургия)**   1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования и подготовки к нему, получить согласие. 2. Проинформировать пациента: с 19 час. вечера накануне исследования не есть, не пить, не курить; исследование проводится утром натощак; для уменьшения болезненных ощущений при введении эндоскопа пациенту будет проведено орошение слизистой глотки анестетиком (лидокаином); уточнить у пациента переносимость лидокаина; после ФГДС у пациента временно будет затруднена речь иглотание (не принимать пищу в течение 2 часов после исследования, чтобы исключить опасность аспирации пищи или жидкости;  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Выполнение внутривенного капельного введения  лекарств | ознакомлена | |  | Подготовка к фиброгастродуоденоскопии | ознакомлена | |  | Сбор мочи на анализ у детей | ознакомлена |  1. Предупредить пациента о месте и времени проведения исследования, необходимости снять зубные протезы перед исследованием, иметь при себе полотенце или впитывающую салфетку. 2. Попросить повторить ход подготовки.   **Сбор мочи на анализ у детей (педиатрия)**  1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки,  4. Подмыть ребенка под проточной водой. Просушить половые органы полотенцем, промокательными движениям.  5. Открыть упаковку и развернуть мочеприемник, снять защитную пленку с клейкой поверхности.  6. приклеить мочеприемник, резервуаром вниз.  7. Липкую ленту наклеивать полностью захватывая зону выделения мочи.  8. Надев мочеприемник, подождать, пока ребенок помочится.  9. Транспортировать полученный материал в лабораторию. | |  | | |
| 28.05.2020 Дата | **Содержание работы**  **Внутримышечная инъекция (терапия)**  1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки.  3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком.  4. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток.  5. Подготовил лекарственный препарат.  6. Обработал ватным шариком ампулу с лекарственным средством. Вскрыл ампулу, набрал лекарственное средство в приготовленный шприц.  7. Сменил иглу для инъекции, вытеснил воздух.  8. Придал пациенту удобное положение.  9. Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком.  10. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции.  11. Ввел иглу в мышцу, глубоко на 2/3 длины иглы под углом 90°. Ввел медленно лекарственное средство.  12. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлек иглу.  13. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в соответствующие ѐмкости для сбора отходов класса «Б».  14. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А».  15.Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции.  16. Снял перчатки, маску, погрузил их в емкость для сбора отходов класса «Б».  17. Провел гигиеническую обработку рук.  **Подготовка инструментов для вскрытия гнойника(хирургия)**  1. Надел маску, волосы убрал под чепчик, с рук снял все украшения,  2. На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, поместил необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки со шприцем.  3. Провел обработку рук хирурга, надел перчатки.  4. Открыл стерильный стол с инструментами и материалом (простыни, халаты), стерильным пинцетом взял со стола стерильный лоток и в него поместилинструменты. | | оценка | | |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Внутримышечная инъекция | ознакомлена | |  | Подготовка инструментов для вскрытия гнойника | ознакомлена | |  | Обработка слизистой полости рта при стоматите | ознакомлена |   5.Брюшистый или копьевидный скальпель 1шт., сосудистый зажим Бильрота 2 шт., пинцеты- (хирургический и анатомический), 2х зубчатые крючки, ножницы прямые Купера-1шт., зонд желобоватый Кохера- 1шт.  **Обработка слизистой полости рта при стоматите (педитрия)**  1. Объясните ребенку/маме цель манипуляции, установить доброжелательные отношения.  2. Вымойте руки, наденьте перчатки.  3. Усадите ребенка лицом к источнику света и при необходимости зафиксировать его с помощью помощника:  а) ноги ребенка помощник обхватывает своими ногами;  б) руки и туловище фиксирует одной рукой;  в) голову держит, положив ладонь на лоб ребенку.  4. Попросить ребенка широко открыть рот и шпателем нажать на корень языка, ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо правой рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень языка, и резко нажать.  5. Осмотреть и оценить состояние слизистой оболочки полости рта, дужек, мягкого неба, миндалин, задней стенки глотки.  6. Погрузите использованный шпатель в дезинфицирующий раствор.  7. Снимите перчатки, вымойте и осушите руки  8. Запишите результат. | |  | | |
| 29.05.2020 Дата | **Содержание работы**  **Введение инсулина (терапия)**  1. Объясните пациенту ход проведения манипуляции, получите от него согласие.  2. Наденьте чистый халат, маску, обработайте руки на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.  3. Прочитайте название инсулина, дозировку (40,80,100 ЕИ в 1 мл) – должен соответствовать назначению врача.  4. Посмотрите дату, срок годности – должен соответствовать.  5. Проверить целостность упаковки.  6. Вскройте упаковку с выбранным стерильным инсулиновым шприцом, выложите его в стерильный лоток.  7. Вскройте алюминиевую крышку, обрабатывая её 70 % спиртом двукратно.  8. Проколите резиновую крышку флакона после высыхания спирта, наберите инсулин (дозу, назначенную врачом и плюс 2 ЕИ).  9. Смените иглу. Выпустите воздух из шприца (2 ЕД уйдут в иглу).  10. Положите шприц на стерильный лоток, приготовьте 3 стерильных, ватных шарика (2 смоченных 70% спиртом, 3-ий - сухой).  11. Обработайте кожу сначала 1-м, затем 2-м ватным шариком (со спиртом), 3-ий (сухой) зажмите в левой руке.  12. Соберите кожу в складку треугольной формы.  13. Введите иглу в основание складки под углом 45° на глубину 1-2 см (на 2/3 иглы), держа шприц в правой руке.  14. Введите инсулин.  15. Прижмите место укола сухим ватным шариком.  16. Извлеките иглу, придерживая ее за канюлю.  17. Сбросьте одноразовый шприц и иглу в ёмкости c 3% хлорамином на 60 мин.  18. Снять перчатки, поместить в ёмкость с дезинфицирующим раствором.  19. Вымыть руки, осушить.  **Профилактика пролежней (хирургия)**  1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей манипуляции, получить его согласие  2. Осматривать ежедневно кожу в местах возможного образования пролежней, менять мокрое белье  3. Устранять складки на постельном и нательном белье; стряхивать крошки с постели после кормления. | | оценка | | |
|  | 4. Менять положение пациента каждые 2 часа  5. Обмывать 2 раза в сутки (утром и вечером) места возможного образования пролежней теплой водой  6. Протереть салфеткой, смоченной в одном из растворов: 10% растворе камфорного спирта, 1% растворе салицилового спирта, 1-2% спиртовом растворе танина места возможного появления пролежней утром и вечером, одновременно делать легкий массаж  7. Использовать противопролежневый матрац.  **Введение газоотводной трубки (педиатрия)**  1. Объяснил пациенту/родителям цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.  3. Поставил ширму у кровати пациента, положил адсорбирующую пеленку на постель, попросил пациента принять правильное положение.  4. Поставил на пеленку или на стул рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды.  5. Обработал перчатки антисептическим средством.  6. Вскрыл упаковку и извлек газоотводную трубку.  7. Облил стерильным вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки и ввел на 20-30 см в кишку, свободный конец газоотводной трубки опустил в судно с водой.  8. Проконтролировал эффективность отхождения газов.  9. Укрыл пациента. Поднял поручни кровати при их наличии.  10. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», провел гигиеническую обработку рук.  11. По истечении заданного времени обработал руки, надел перчатки, извлек газоотводную трубку из анального отверстия и поместил в емкость для сбора отходов класса «Б».   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Введение инсулина | ознакомлена | |  | Профилактика пролежней | ознакомлена | |  | Введение газоотводной трубки | ознакомлена |   12. Провел туалет анального отверстия.  13. Адсорбирующую пеленку поместил в емкость для сбора отходов класса «Б», вылил воду из емкости в канализацию, емкость дезинфицировал.  14. Снял перчатки, поместил в емкость для сбора отходов класса «Б», провел гигиеническую обработку рук. | |  | | |
| 30.05.2020 Дата | **Содержание работы**  **Введение гепарина (терапия)**  1. Объясните пациенту ход проведения манипуляции, получите от него согласие.  2. Наденьте чистый халат, маску, обработайте руки на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.  3. Прочитайте название, дозировка в 1 мл раствора гепарина 5 000 ЕД.  4. Посмотрите дату, срок годности – должен соответствовать.  5. Проверить целостность упаковки.  6. Вскройте упаковку с выбранным шприцом, выложите его в стерильный лоток.  7. Вскройте алюминиевую крышку, обрабатывая её 70 % спиртом двукратно.  8. Произвести расчёт назначенной врачом дозы гепарина. Цена одного малого деления: в 1 мл - 10 делений = 0,1 мл. Если в 1 мл раствора гепарина – 5 000 ЕД, следовательно в 1 малом делении (0,1мл) содержится 500 ЕД. Проколите резиновую крышку флакона, наберите назначенную дозу врачом в шприц.  9. Смените иглу. Выпустите воздух из шприца.  10. Положите шприц на стерильный лоток, приготовьте 2 ватных шарика, смоченных 70% спиртом.  11. Выберите место для инъекции.  12. Обработайте кожу сначала 1м ватным шариком большую зону, затем 2м - место укола и зажмите его в левой руке за мизинцем.  13. Соберите кожу в складку треугольной формы левой рукой.  14. Введите иглу в основание складки под углом 45 ° на глубину 1-2 см (на 2/3 иглы), держа шприц в правой руке.  15. Введите гепарин, надавливая на поршень большим пальцем левой руки.  16. Прижмите место укола ватным шариком и извлеките иглу, придерживая ее за канюлю.  17. Сбросьте одноразовый шприц и иглу в ёмкости c 3% хлорамином на 60 мин.  18.Снимите перчатки, поместите в ёмкость с дезинфицирующим раствором.  19. Вымойте и осушите руки.  **Приготовление и наложения транспортных шин(хирургия)**  1. Успокоил пострадавшего, объяснил ему суть предстоящей манипуляции.  2. Проверил наличие элементов (пять шин Крамера).  3. Разрезал одежду в предполагаемом месте травмы и осмотрев место травмы, убедился в наличии перелома. При наличии ран, ссадин наложил повязку.  4. Смоделировал шины по здоровой конечности. | | оценка | | |
|  | 5. По задней поверхности конечности наложил шину Крамера от кончиков пальцев стопы до подвздошной кости.  6. Наложил две шины на наружную поверхность конечности, от стопы до подмышечной впадины.  7. Наложил шину на внутреннюю поверхность голени с загибом на стопу.  8. Зафиксировал шину циркулярными турами бинта от голеностопного сустава к тазобедренному  9. Оценил надежность иммобилизации (прочно фиксированы шины, плотно прилегают к конечности на всем протяжении)  10. Оценил состояние конечности: температуру, чувствительность и активные движения пальцев  **Подготовка ребенка к рентгенологическому исследованию ЖКТ(педиатрия)**  1. Объяснить (ребёнку) родственникам цель и ход процедуры. Получить согласие.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Введение гепарина | ознакомлена | |  | Приготовление и наложения транспортных шин | ознакомлена | |  | Подготовка ребенка к рентгенологическому исследованию ЖКТ | ознакомлена |   2. За три дня до исследования из рациона ребенка исклю­чить блюда, вызывающие повышенное газообразование (бесшлаковая диета): черный хлеб, молоко, капуста, картофель, бобовые. При выраженном метеоризме - внутрь теплый раствор настоя ромашки 2-3 раза в день перед едой.  3. За 12 часов до исследования прекратить прием пищи. Отменяют все лекарства, 6-8 часов ребёнка не поят. Грудных детей не прикладывают к груди. Накануне разрешен легкий ужин не позднее 18 часов.  4. Сделать очистительную клизму через 2 часа после ужина, за 2 часа до исследования. | |  | | |
| 1.06.2020 Дата | **Содержание работы**  **Смена постельного белья поперечным способом (терапия)**  1. Установил доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получил согласие на проведение.  2. Подготовил комплект чистого белья, чистую простыню свернул в поперечный рулон.  3. Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки. Отгородил пациента ширмой.  4. Определил в палате «чистую» зону для чистого белье. Приготовил емкость для сбора грязного белья.  5. Снял с одеяла пациента пододеяльник, укрыл пациента пододеяльником на время смены белья. Сложил одеяло и отложил его в «чистую» зону.  6. Убрал подушку из-под головы пациента, снял с нее грязную наволочку, поместил в емкость для сбора грязного белья, надел чистую наволочку и положил в чистую зону. Высвободил края грязной простыни из-под матраца.  7. Приподнял пациента за голову и плечи, удерживал пациента, одной рукой скатал грязную простыню до середины кровати.  8. Расстелил чистую. На чистую простыню положил подушку и опустил на нее голову пациента.  9. Согнул пациенту ноги, попросил его приподнять таз, или помог пациенту, сдвинул грязную простыню к ногам пациента, расправил чистую.  10. Поместил грязную простыню в емкость для сбора грязного белья.  11. Раскрутил чистую простыню, тщательно разгладил, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелил подкладную плёнку. Заправил края чистой простыни под матрац.  12. Надел чистый пододеяльник на одеяло.  13. Убрал грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья (выполняет помощник).  14. Накрыл пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедился, что пациенту комфортно. Поднял поручни кровати, при их наличии.  15. Убрал ширму. Емкость, для сбора грязного белья увез в санитарную комнату. Обработал поверхности в палате дезинфицирующим раствором.  16. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  17. Сделал запись о проведенной процедуре.  **Наложение повязки «варежка»(хирургия)**  1. Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры  2. Встал лицом к пациенту  3. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). | | оценка | | |
|  | 4. Фиксирующий тур наложил в области лучезапястного сустава.  5. Далее бинт перегнул и повел по тыльной стороне кисти до кончиков пальцев.  6. Затем по ладонной стороне до нижней трети предплечья и вновь перегнул.  7. Несколькими возвращающимися турами полностью закрыл пальцы.  8. Повязку закончил спиральными восходящими оборотами бинта от пальцев на кисть и закрепил на предплечье фиксирующим туром.  9. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки.  **Подготовка материала к стерилизации (педиатрия)**  1. Подготовить материал к укладке: бельё сосчитать и сложить в форме плоских пакетов; салфетки сложить стопками; шарики завязать в марлевую салфетку; катетеры и зонды, газотводные трубки упаковать отдельно в салфетку или конверт из хлопчатобумажной ткани; сложить хирургический халат тесёмками внутрь, изнанкой наружу, свернуть продольно несколько раз.  2.Проверить герметичность и исправность бикса.  3.Протереть все поверхности бикса 0,5% раствором нашатырного спирта.  4. У бикса без фильтра открыть круговые отверстия на боковой стороне передвижением пояса и закрепить его в этом положении.  5. Выстелить бикс изнутри полотняной пеленкой из хлопчатобумажной ткани.  6. Уложить материал и изделия рыхло, вертикально, послойно, секторально и параллельно движению пара.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Смена постельного белья поперечным способом | ознакомлена | |  | Наложение повязки «варежка» | ознакомлена | |  | Подготовка материала к стерилизации | ознакомлена |   7. Поместить соответствующий индикатор.  8. Уложенный материал накрыть пеленкой, выстилающей бикс.  9. Закрыть крышку бикса. Закрепить её металлическими держателями.  10. Привязать к ручке бикса бирку и заполнить её.  Обеспечение информации при работе с биксом и личной ответственности.  11. Доставить бикс в ЦСО в мешке из плотной ткани. | |  | | |
| 2.06.2020 Дата | **Содержание работы**  **Оказание неотложной помощи при анафилактическом**  **шоке (терапия)**  1.Прекратить введение препарата, вызвавшего шок, если игла в вене, ее не вынимать и терапию проводить через эту иглу.  2.Уложить больного с приподнятыми нижними конечностями, повернуть голову в сторону, выдвинуть вперед нижнюю челюсть для предупреждения западения языка и аспирации рвотных масс. Удалить имеющиеся зубные протезы.  3.Обеспечить доступ свежего воздуха или дать кислород.  4. Положить пузырь со льдом на место инъекции.  5. При введении аллергического препарата в нос или в глаза, промыть их водой и закапать 0,1% раствор адреналина 1 – 2 капли.  6. При подкожном введении препарата, вызвавшего шок обколоть крестообразно место инъекции 0,3 – 0,5 мл 0,1% раствора адреналина.  7. До прихода врача подготовить систему для внутривенных вливаний с 400 мл физиологического раствора.  8. По команде врача ввести в/в медленно 1 мл 0,1% р-ра адреналина, разведенного в 10-20 мл физ.раствора. Ввести внутривенно струйно, а затем капельно глюкокортикостероиды (90-120 мг преднизолона).Ввести раствор димедрола 1% в дозе 2,0 мл или раствор тавегила 2,0 мл внутримышечно.При бронхоспазме ввести в/в эуфиллин 2,4% - 5-10мл.При ослаблении дыхания ввести п/к кордиамин 25% - 2,0 мл.При брадикардии ввести п/к атропина сульфат 0,1% - 0,5 мл.  **Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости (хирургия)**   1. Оценить общее состояние пациента и область ранения 2. Придать пациенту положение лёжа или сидя. 3. Очень плотно прижать артерию четырьмя пальцами выше места кровотечения к кости на 5-10 мин. 4. Проверить пульсацию ниже места кровотечения. 5. По истечении времени применить другой способ остановки кровотечения. 6. Транспортировать пациента в лечебное учреждение.   **Забор крови для гормонального исследования(педиатрия)**  1. Пригласить пациента в процедурный кабинет  2. Объяснить пациенту цель и ход манипуляции  3. Пронумеровать пробирку, посмотреть направление в лабораторию  4. Помочь пациенту занять удобное положение для венепункции  5. Вымыть руки на гигиеническом уровне, обработать кожным антисептиком, надеть стерильные перчатки  6. Подготовить вакуумную систему | | оценка | | |
|  | 7. Подложить под локоть пациенту клеенчатый валик, наложить резиновый жгут в области средней трети плеча, предложить пациенту сжать кулак  8. Взять иглу за цветной колпачок, правой рукой вывернуть и снять белый колпачок  9. Ввернуть в держатель, освободившийся конец иглы в резиновом чехле и завинтить до упора  10. Пропальпировать вену, определить место венепункции  11. Зафиксировать вену большим пальцем левой руки  12. Снять цветной защитный колпачок и ввести иглу в вену   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Оказание неотложной помощи при анафилактическом  шоке | ознакомлена | |  | Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости | ознакомлена | |  | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | ознакомлена |   13. Взять держатель левой рукой, а в правую взять пробирку и вставить ее крышкой в держатель. Удерживая выступы держателя указательным и средним пальцами правой руки, большим пальцем надеть пробирку на иглу до упора. Ослабить жгут  14. После заполнения пробирки до необходимого объема извлечь его из держателя  15. Аккуратно перемешать содержимое заполненнойпробирки, переворачивая ее необходимое количество раз  16. Доставить бикс с кровью в лабораторию  17. Снять перчатки, вымыть руки  18. Использованные шарики, перчатки выбросить в коробку безопасной утилизации (КБУ) | |  | | |
| 3.06.2020 Дата | **Содержание работы**  **Ассистирование врачу при плевральной пункции(терапия)**   1. Объяснить суть и ход предстоящей процедуры. Получить согласие на проведение процедуры. 2. Вымыть руки. Надеть перчатки. 3. Накрыть стерильный стол и подготовить необходимое оснащение. 4. Помочь врачу подготовиться к процедуре: обработка рук, надевание стерильной одежды. 5. Провести по назначению врача премедикацию. 6. Доставить пациента в процедурный кабинет 7. Измерить ему артериальное давление и пульс. Манжетку оставить на руке. 8. Уложить на спинку стула подушку. Помочь пациенту сесть лицом к спинке стула. Попросить его положить обе руки на подушку. 9. Попросить пациента наклониться в сторону, про­тивоположную той, где намечена манипуляция. По­просить пациента положить руку со стороны манипу­ляции на противоположное плечо. 10. Ассистировать врачу при проведении пункции (обработка операционного поля, проведение анестезии, подача инструментария, сбор материала на исследование). 11. Следить за состоянием пациента во время процедуры. 12. Наложить стерильную повязку после проведения процедуры. 13. Транспортировать пациента в палату на каталке. 14. Обеспечить наблюдение за состоянием пациента в течение 2-3 часов после пункции.   **Обработка рук хирургическим, современным методом(хирургия)**  1) руки мыть теплой водой с мылом в течение 2 мин, затем высушить руки стерильной салфеткой  2) ногтевые ложа и околоногтевые области обработать одноразовыми стерильными деревянными палочками, смоченными антисептиком  3) нанести антисептик на кожу кистей и предплечья порциями, тщательно втирая:  а) тереть ладонью о ладонь  б) тереть левой ладонью по тыльной стороне правой и наоборот  в) тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами не менее одной мин  г) тереть тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки | | оценка | | |
|  | д) поочередно круговыми движениями тереть большие пальцы рук  е) поочередно разнонаправленными круговыми движениями тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки.  На одну обработку 10 мл антисептика.  После полного испарения антисептика надеваем стерильные перчатки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Ассистирование врачу при плевральной пункции | ознакомлена | |  | Обработка рук хирургическим, современным методом | ознакомлена | |  | Подача кислорода через маску | ознакомлена |   **Подача кислорода через маску(педиатрия)**   1. Обработать маску: протереть ватным тампоном, смоченным 70% спиртом, а затем, протереть стерильным изотоническим раствором. 2. Очисть рот и глотку от слизи. 3. Запрокинуть голову и выдвинуть нижнюю челюсть ребенка. 4. Плотно фиксировать левой рукой маску к лицу больного и быстро сжать мешок. 5. Разжать мешок для заполнения его новой порцией воздушно-кислородной смесью (для доношенных – 60% кислород, для недоношенных – 40%). 6. Контролировать визуально дыхательные движения грудной клетки. 7. Контролировать свободную проходимость дыхательных путей. | |  | | |
| 4.06.2020 Дата | **Содержание работы**  **Измерение водного баланса у пациента(терапия)**  2. Установить доверительные отношения с пациентом, оценить его способность к самостоятельному проведению процедуры.  4. Объяснить цель и ход исследования и получить согласие пациента на процедуру.  5. Объяснить пациенту необходимость соблюдения обычного водно-пищевого и двигательного режима.  6. Убедиться, что пациент не принимал диуретики в течение 3 дней до исследования.  7. Дать подробную информацию о порядке записей в листе учета водного баланса, убедиться в умении заполнять лист.  8. Объяснить примерное процентное содержание воды в продуктах питания для облегчения учета водного баланса.  9. Объяснить, что в 6.00 необходимо выпустить мочу в унитаз.  10. Собирать мочу после каждого моче­испускания в градуированную емкость, измерять диурез.  11. Фиксировать количество выделенной жидкости в листе учета.  12. Фиксировать количество поступив­шей жидкости в листе учета.  13. Объяснить, что необходимо указы­вать время приема или введения жидко­сти, а также время выделения жидкости в листе учета водного баланса в течение суток, до 6.00 следующего дня.  14. В 6.00 следующего дня сдать лист учета медицинской сестре.  15. Определить медицинской сестре, какое количество жидкости должно выделиться вместе с мочой (в норме).  16. Сравнить количество выделенной жидкости с количеством рассчитанной жидкости (в норме).  17. Считать водный баланс отрицательным, если выделяется меньше жидко­сти, чем рассчитано (в норме).  18. Считать водный баланс положитель­ным, если выделено больше жидкости, чем рассчитано.  19. Сделать записи в листе учета водного баланса.  **Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария(хирургия)**  1. Надеть спецодежду.  2. Подготовить оснащение.  3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной копией грации.  4. Выполнение дезинфекции методом полного погружения: погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором. Снять перчатки. Отметить время начала дезинфекции. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством. Надеть перчатки. | | оценка | | |
|  | Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте.  5. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.  Метод двукратного протирания: протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода. Дать высохнуть. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте.  6.Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.  **Проведение кварцевания(педиатрия)**   1. Перед включением прибора в сеть убедиться в отсутствии повреждения шнура питания. 2. Включить вилку шнура питания в сеть на определенный промежуток времени (при текущей уборке на 30 минут, при генеральной уборке на 2 часа). 3. Запрещается заходить в помещение при включенной бактерицидной лампе, вход допускается через 30 минут после отключения лампы и проветривания. 4. Замена бактерицидной лампы производится после 8000 часов работы. 5. Учет работы бактерицидной лампы фиксируется в Журнале учета кварцевания. 6. Внешняя отделка прибора допускает влажную санитарную обработку, двухкратно с интервалом 15 минут с периодичностью один раз в неделю. 7. Санитарная обработка и чистка прибора производится после отсоединения от сети. Не допускать попадания жидкости во внутрь бактерицидной лампы! 8. Устранение неисправностей бактерицидной лампы производится инженером по обслуживанию медицинского оборудования. 9. Бактерицидные лампы относятся к классу «Г» по единой классификации медицинских отходов. Сбор и временное хранение отработанных ламп проводится в отдельно выделенном помещении.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Измерение водного баланса у пациента | ознакомлена | |  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | ознакомлена | |  | Проведение кварцевания | ознакомлена | | |  | | |
| 5.06.2020 Дата | **Содержание работы**  **Сбор мочи на исследование по Зимницкому(терапия)**  1. Объясните пациенту, что питьевой, пищевой и двигательный режимы должны остаться прежними.  2. Собрать мочу необходимо за сутки, в течение каждых 3 часов.  3. Врач отменяет мочегонные за день до исследования.  4. Дайте пациенту 8 пронумерованных емкостей с указанием времени и 9-ю - запасную. В 6 часов утра пациент мочится в унитаз.  5. Затем в течение каждых 3-х часов пациент мочится в соответ­ствующую емкость до 6 часов утра следующего дня, утренняя порция входит в исследование.  6. Полученные емкости должны быть плотно закрыты крышками с наклеенными этикетками, на которых написаны: Ф.И.О. пациента; номер отделения; номер палаты; интервал времени (6-9; 9-12; 12-15; 15-18; 18-21; 21-24; 24-3; 3-6).  4. Обеспечьте доставку мочи в лабораторию.  5. Используемые перчатки, воронку, диурезницу, судно (мочеприемник) обработайте в дез., растворе, затем замочите в нем - не менее, чем на 60 минут, раздельно.  **Предстерилизационная очистка инструментов(хирургия)**   1. Надеть спецодежду и защитные средства. 2. Приготовить 0,5 % раствор перекиси водорода с 0,5 % моющим средством «Лотос» или «Лотос-Автомат» и всё необходимое для проведения манипуляции. 3. Промыть под проточной водой инструменты в течение времени рекомендованного инструкцией к дезсредству. 4. Проверить температуру моющего раствора. 5. Погрузить инструменты в разобранном виде в моющий раствор, заполняя им, каналы и полости изделий. Инструменты с замковыми частями погружаются раскрытыми, сделав в растворе несколько рабочих движений. Высота моющего раствора не менее 1 см над инструментами. 6. Закрыть ёмкость крышкой на 15 минут. 7. Мыть каждое изделие в том же растворе с помощью ерша, ватно-марлевого тампона, тканевых салфеток, каналы изделий промывают с помощью шприца - 0,5 минут. 8. Ополаскивать каждое изделие в проточной воде в течение 10 минут. 9. Ополаскивать дистиллированной водой в течение 0,5 минут. 10. Просушить изделия в сухожаровом шкафу при температуре 85оС до полного исчезновения влаги. 11. Снять индивидуальные защитные средства. 12. Вымыть и осушить руки. 13. Упаковать изделия в зависимости от вида стерилизации. | | оценка | | |
|  | **Постановка очистительной клизмы ребенку(педиатрия)**   1. Объясните маме цель и ход выполнения процедуры 2. Подготовьте необходимое оснащение 3. Вымойте руки с мылом, наденьте перчатки 4. Уложите ребенка, подстелив под него клеенку, накрытую пеленкой, на левый бок, согнув ноги в коленях и прижав их к животу 5. Выпустите воздух из резинового баллона нажатием руки и наберите воду. 6. Смажьте наконечник вазелином. 7. Выпустите из баллончика оставшийся воздух.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Сбор мочи на исследование по Зимницкому | ознакомлена | |  | Предстерилизационная очистка инструментов | ознакомлена | |  | Постановка очистительной клизмы ребенку | ознакомлена |  1. Левой рукой раздвиньте ягодицы, резиновый баллон возьмите в правую руку так, чтобы наконечник находился между 2 и 3 пальцами, а большой палец придерживал дно; правой рукой введите наконечник легкими вращательными движениями в анальное отверстие на глубину наконечника, вначале в сторону пупка, затем параллельно крестцу; медленно введите раствор в кишечник 2. Не разжимая баллона, извлеките наконечник. 3. Свободной рукой сожмите ягодицы ребенку и подержите так 5-8 мин. 4. После дефекации подмойте ребенка 5. Поместите баллон в дезинфицирующий раствор | |  | | |
| 6.05.2020 Дата | **Содержание работы**  **Измерение артериального давления(терапия)**  1.Усадить или уложить пациента в зависимости от его состояния  2.Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца  3.Подложить валик или кулак под локоть пациента  4.Наложить манжету тонометра на плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба  5.Найти пальпаторно на локтевой аптерии пульсацию, приложить фонендоскоп  6.Соединить манжету с тонометром  7.Нагнетать постепенно воздух баллоном до исчезновения пульсации +20-30 мм ртутного столба сверх того  8.С помощью вентиля баллона снижать постепенно движение в манжетке, приоткрыв вентиль большим и указательным пальцами правой руки против часовой стрелки  9.Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона — это систолическое давление  10.Отметить по шкале на тонометре прекращение последнего громкого тона, при постепенном снижении давления — это диастолическое давление.  11.Для получения точных результатов измерить давление 3 раза на разных руках  12.Взять минимальное значение А\Д и записать данные в лист динамического наблюдения.  **Надевание стерильного халата и перчаток на себя(хирургия)**  1. Проверить бирку стерилизации бикса.  2. Бикс закрепить на подставке и приоткрыть крышку.  3. Обработать руки одним из способов.  4. Открыть бикс ножной педалью подставки.  5. Не касаясь поверхности бикса, извлечь полотенце и осушить руки.  6. Обработать руки стерильной салфеткой, смоченной спиртом.  7. Проверить качество стерилизации белья, достав индикатор.  8. Развернуть края пеленки, выстилающей внутреннюю поверхность бикса.  9. Извлечь халат, развернуть его изнаночной стороной к себе, следя за тем, чтобы наружная поверхность стерильного халата не коснулась соседних предметов и вашей одежды.  10. Взять халат за края ворота так, чтобы левая кисть была прикрыта халатом, и осторожно набросить его на правую руку и предплечье.  11. Правой рукой с уже надетым стерильным халатом взять халат за левый край ворота так, чтобы правая кисть была прикрыта халатом, и вдевают левую руку. | | оценка | | |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Измерение артериального давления. | ознакомлена | |  | Надевание стерильного халата и перчаток на себя | ознакомлена | |  | Обработка посуды для кормления ребенка первого года жизни | ознакомлена |   12. Медицинская сестра вытягивает руки вперед и вверх, а санитарка подходит сзади, берет халат за тесемки, натягивает и завязывает их.  13. Медицинская сестра сама завязывает тесемки у рукавов своего стерильного халата, обернув 2 – 3 раза обшлаг рукава.  14. Сестра берет стерильный пояс из кармана халата и развертывает его, держа на расстоянии 30 – 40 см от себя, таким образом, чтобы санитарка смогла сзади захватить оба конца пояса, не касаясь стерильного халата и рук сестры, и завязать его.  15. Маску сестра прикладывает к лицу и удерживает ее за концы тесемок так, чтобы санитарка сзади смогла захватить тесемки и завязать их.  **Обработка посуды для кормления ребенка первого года жизни(педиатрия)**  1. Промыл бутылочки и соски под проточной водой с помощью ершика и погрузил в разные промаркированные емкости с 2% раствором питьевой соды на 15 – 20 минут  2. Ершик после обработки бутылочек промыл проточной водой с мылом и прокипятил в промаркированной посуде  3. Бутылочки и соски прополоскал под проточной водой  4. Просушил бутылочки в вертикальном положении на сетке  5. Обеззараживал бутылочки в сухожаровом шкафу 45 минут при t - 180°  6. Накрыл стерильный стол и выложил на него стерильные бутылочки (Хранить не более 6 часов).  7. Соски прокипятил в течение 30 минут с момента закипания в специальной емкости и слил воду  8. Соски кипятил перед каждым кормлением. | |  | | |
| 8.06.2020 Дата | **Содержание работы**  **Подкожная инъекция(терапия)**  1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки.  3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  4. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток.  5. Подготовил лекарственный препарата.  6. Обработал ватным шариком ампулу с лекарственным средством. Вскрыл ампулу, набрал лекарственное средство в приготовленный шприц.  7. Сменил иглу для инъекции, вытеснил воздух (не снимая колпачок).  8. Придал пациенту удобное положение. Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком.  9. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле движением сверху вниз. Обработал другим ватным шариком место инъекции.  10. Левой рукой собрал участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз.  11. Ввел иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи.  12. Отпустил складку, освободившуюся руку перенес на поршень, медленно ввел лекарственное средство.  13. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлек иглу.  14. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в соответствующие ёмкости для сбора отходов класса «Б».  15. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А».  16. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ёмкости для дезинфекции.  17. Снял перчатки, маску, поместил в ёмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Набор инструментов для частичного снятия швов и дренирования послеоперационной ран (хирургия)**  1. Надел маску, волосы убрал под чепчик, с рук снял все украшения и со шприцем, резиновый дренаж, микроирригатор. | | оценка | | |
|  | 2. На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, поместил необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковк 3. Провел обработку рук хирурга, надеть перчатки.  4. Открыл стерильный стол с инструментами и материалом, стерильным пинцетом взять со стола стерильный лоток и в него сложил необходимые инструменты.  5.Брюшистый или копьевидный скальпель 1шт., сосудистый зажим Бильрота 2 шт., пинцеты- (хирургический и анатомический), ножницы прямые Купера- 1шт., зонд желобоватый Кохера- 1шт.  **Применение небулайзера (педиатрия)**   1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки 2. Открыть небулайзер 3. Перелить жидкость из небулы (специального контейнера с лекарственным препаратом) или накапать раствор из флакона (разовую дозу препарата); 4. Добавить физиологический раствор до нужного объема 2-3 мл (по инструкции к небулайзеру); 5. Собрать небулайзер, проверить его работу 6. Присоединить мундштук или лицевую маску; 7. Объяснить ребёнку/родственникам ход и суть выполнения манипуляции, получить согласие 8. Усадить ребёнка в удобном положении перед аппаратом или уложить  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Подкожная инъекция | ознакомлена | |  | Набор инструментов для частичного снятия швов и дренирования послеоперационной ран | ознакомлена | |  | Применение небулайзера | ознакомлена |  1. Соединить небулайзер и компрессор, включить компрессор; 2. Выполнить ингаляцию до полного расходования раствора (20 – 30 мнут, при необходимости с перерывом в 5 –10 минут) 3. Завершение процедуры: 4. Прополоскать ребёнку полость рта тёплой кипячёной водой, обеспечить покой, рекомендовать воздержаться от кашля и не разговаривать 20 – 30 минут 5. Разобрать и обработать небулайзер 6. Вымыть и осушить руки | |  | | |

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося Быстровой Марины Юрьевны

Группы 408-1 специальности сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12.05. по 8.06. 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие виды работ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вид манипуляции** | **Выполнено** |
|  | Сбор мочи для анализов: общий, по Нечипоренко, по Зимницкому, на бак. посев | ознакомлена |
|  | Сбор кала на анализы: на яйца паразитов, на копрологическое исследование, на скрытую кровь. | ознакомлена |
|  | Утренний туалет тяжелобольного пациента: умывание, подмывание, уход за глазами, ушами, полостью рта, кожей. | ознакомлена |
|  | Смена постельного белья | ознакомлена |
|  | Кормление тяжелобольного в постели | ознакомлена |
|  | Измерение температуры тела с графической регистрацией Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления. | ознакомлена |
|  | Раздача медикаментов пациентам |  |
|  | Обучение пациентов правилам проведения ингаляций, в том числе, небулаизериых | ознакомлена |
|  | Подача кислорода пациенту | ознакомлена |
|  | Измерение водного баланса у пациента | ознакомлена |
|  | Подготовка пациента и ассистирование врачу при  плевральной пункции. | ознакомлена |
|  | Подготовка пациента и проведение дуоденального  зондирования | ознакомлена |
|  | Постановка очистительной клизмы | ознакомлена |
|  | Постановка гипертонической клизмы | ознакомлена |
|  | Постановка масляной клизмы | ознакомлена |
|  | Постановка сифонной клизмы | ознакомлена |
|  | Постановка периферического венозного катетера | ознакомлена |
|  | Оказание сестринской помощи при неотложных состояниях (желудочное кровотечение, приступ удушья при бронхиальной астме, приступ загрудинных болей при стенокардии) | ознакомлена |
|  | Выполнение различных видов инъекций:  -подкожные,  -внутримышечные,  -внутривенные струйные | ознакомлена |
|  | Выполнение внутривенного капельного введения лекарств | ознакомлена |
|  | Разведение и введение антибиотиков | ознакомлена |
|  | Введение инсулина. | ознакомлена |
|  | Введение гепарина. | ознакомлена |
|  | Проведение забора крови из вены на биохимическое исследование с помощью вакутейнера | ознакомлена |
|  | Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях | ознакомлена |

**ОТЧЕТ ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в хирургии**

Ф.И.О. обучающегося Быстровой Марины Юрьевны

Группы 408-1 специальности сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12.05. по 8.06. 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Количество** |
| 1. 1. | Сбор сведений о больном. | ознакомлена |
| 1. 2. | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | ознакомлена |
| 1. 3. | Оценка тяжести состояния, выявление проблем пациента | ознакомлена |
| 1. 4. | Составление плана сестринского ухода за больным | ознакомлена |
| 1. 5 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | ознакомлена |
| 1. 6 | Выписка направлений на консультации специалистов | ознакомлена |
| 1. 7 | Кормление пациента через зонд | ознакомлена |
| 1. 8 | Уход за кожей (профилактика пролежней), слизистыми (глаз, полостью рта) и т. д. Уход за подключичным катетером. | ознакомлена |
| 1. 9 | Обработка послеоперационных швов. | ознакомлена |
| 1. 11 | Приготовление перевязочного материала (салфеток, шариков). | ознакомлена |
| 1. 12 | Предстерилизационная очистка инструментов | ознакомлена |
| 1. 13 | Изготовление дренажей (резиновых, марлевых, комбинированных) | ознакомлена |
| 1. 14 | Укладывание в биксы операционного белья, одежды, перевязочного материала, перчаток. | ознакомлена |
| 1. 15 | Обработка рук хирургическим, современным методом | ознакомлена |
| 1. 16 | Надевание стерильного халата и перчаток на себя | ознакомлена |
| 1. 17 | Пользование стерильным биксом | ознакомлена |
| 1. 18 | Накрытие стерильного стола | ознакомлена |
| 1. 19 | Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных. | ознакомлена |
| 1. 20 | Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости | ознакомлена |
| 1. 21 | Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе | ознакомлена |
| 1. 22 | Наложение давящей повязки при венозном кровотечении. | ознакомлена |
| 1. 23 | Применение холода для остановки | ознакомлена |
| 1. 24 | Наложение мягких повязок «на различные участки тела» | ознакомлена |
| 1. 25 | Наложение окклюзионной повязки или пластырной повязки | ознакомлена |
| 1. 26 | Снятие повязок с послеоперационной раны | ознакомлена |
| 1. 27 | Приготовление и наложения транспортных шин | ознакомлена |
| 1. 28 | Определение группы крови, пробы на индивидуальную, резус совместимость, биологическую пробу | ознакомлена |
| 1. 29 | Проведение премедикации | ознакомлена |
| 1. 30 | Приготовление столика медсестры анестезиологического кабинета | ознакомлена |
| 1. 31 | Сбор инструментов для операции | ознакомлена |
| 1. 32 | Уход за стомами | ознакомлена |
| 1. 33 | Туалет гнойной раны | ознакомлена |
| 1. 34 | Уход за мочевым катетером | ознакомлена |
| 1. 35 | Снятие швов с послеоперационной раны | ознакомлена |
| 1. 36 | Подготовка пациента к диагностическим исследованиям (рентгенологическим, эндоскопическим, ультразвуковым и т.д.). | ознакомлена |
| 1. 37 | Подготовка пациента к операции. Обучение пациента и его родственников уходу в до и послеоперационном периоде | ознакомлена |
| 1. 38 | Раздача и контроль приема лекарственных средств больными  Проведение оксигенотерапии | ознакомлена |
| 1. 39 | Оформление сестринской документации (истории болезни, журнала движения больных, порционного требования, выборка назначений врача и т.д.). | ознакомлена |
| 1. 40 | Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях | ознакомлена |

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в педиатрии**

Ф.И.О. обучающегося Быстровой Марины Юрьевны

Группы 408-1 специальности сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12.05. по 8.06. 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Количество** |
| 1. | Сбор сведений о больном ребёнке. | ознакомлена |
| 2. | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | ознакомлена |
| 3. | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | ознакомлена |
| 4. | Составление плана сестринского ухода за больным | ознакомлена |
| 5 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | ознакомлена |
| 6 | Выписка направлений на консультации специалистов | ознакомлена |
| 7 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | ознакомлена |
| 8 | Введение капель в глаза, нос, уши, | ознакомлена |
| 9 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | ознакомлена |
| 10 | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | ознакомлена |
| 11 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | ознакомлена |
| 12 | Подготовка материала к стерилизации | ознакомлена |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | ознакомлена |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | ознакомлена |
| 15 | Антропометрия | ознакомлена |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания | ознакомлена |
| 17 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | ознакомлена |
| 18 | Пеленание | ознакомлена |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку | ознакомлена |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | ознакомлена |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. | ознакомлена |
| 22 | Заполнение медицинской документации | ознакомлена |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания | ознакомлена |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | ознакомлена |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | ознакомлена |
| 26 | Проведение ингаляций | ознакомлена |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | ознакомлена |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | ознакомлена |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков | ознакомлена |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | ознакомлена |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | ознакомлена |
| 32 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | ознакомлена |
| 33 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | ознакомлена |

**2. Текстовой отчет**

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: была разработана памятка для пациентов «Профилактика артериальной гипертензии» и памятка по вычислению суточной нормы калорий и соотношению БЖУ

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

Я хорошо овладел(ла) умениями: измерение АД, измерение пульса, забор крови на различные исследования, подготовка пациента к различным видам исследований, выполнение внутримышечных инъекций.

Особенно понравилось при прохождении практики: организация работы и помощь методических руководителей.

Недостаточно освоены: дуоденальное зондирование, ассистировали при проведении плевральной пункции, оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях

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

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

подпись (расшифровка)

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

подпись (расшифровка)

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

подпись

(расшифровка)

М.П.организации

**ТЕРАПИЯ. ЗАДАЧА№23**

В отделении аллергологии пациент с бронхиальной астмой вызвал ночью медицинскую сестру. Пациент сидит, опираясь на руки дыхание учащенное, выдох затруднен, слышны дистанционные хрипы, пациент пытается откашляться.

задание: определите состояние, развившееся у пациента и составьте алгоритм сестринской помощи

**Ответ:**

1. У пациента развился приступ бронхиальной астмы, это можно предположить на основании того, что пациент принял вынужденную позу, экспираторной одышки, хрипов, слышных на дальнем расстоянии.
2. Алгоритм сестринской помощи:
3. вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
4. успокоить больного, так как паника только усугубляет и усиливает симптомы;
5. расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
6. при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 вдоха) сальбутамола, беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов;
7. приготовить к приходу врача для оказания неотложной помощи:

бронходилятаторы: 2,4% р-р эуфиллина, 5% р-р эфедрина, 0,1% р-р адреналина; антигистаминные препараты: 1% р-р димедрола, 1% р-р тавегила, 2% р-р супрастина, 2,5% р-р пипольфена; гормональные препараты: преднизолон, гидрокортизон; сердечные гликозиды: 0,06 % р-р коргликона или 0,05% р-р строфантина;

1. выполнить назначения врача.

**ХИРУРГИЯ. ЗАДАЧА № 7.**

В медпункт училища обратилась студентка с жалобами на боль в правой половине живота, тошноту. М/с при расспросе выяснила, что боли появились 12 часов назад с локализацией в эпигастрии, отмечалась однократная рвота. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, язык суховат, обложен белым налетом. Пульс 104 в мин., АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,8 град. Правая половина живота напряжена и отстает в акте дыхания, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области. Задания.

1.Определите проблемы пациента, сформулируйте цели сестринского вмешательства

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

3.Провести беседу с пациенткой о характере и возможных причинах возникшего заболевания.

4.Объсните пациентке как нужно себя вести до прибытия скорой помощи.

5. Составьте набор инструментов для лапаротомии.

**Ответ:**

**1) Проблемы пациента.**

Настоящие:

* Боль в правой половине живота, тошнота, однократная рвота.
* Язык обложен белым налетом, пульс 104 в мин., температура 37,8 град.
* Правая половина живота напряжена и отстает в акте дыхания, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области.

Приоритетная проблема:

* Боль в правой половине живота, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области.

Потенциальная проблема:

* Риск развития грозного гнойного осложнения перитонита.

Краткосрочная цель:

* Пациентка успокоилась, боль под воздействием холода значительно стихла и ждет приезда «скорой помощи».

Долгосрочная цель:

* Пациентка с диагнозом «острый аппендицит» доставлена в хирургическое отделение больницы.

**2.План сестринских вмешательств.**

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1.М/с. обеспечит физический и  психический покой пациентки и  вызовет "Скорую помощь" и  информирует врача С/п о ее  жалобах. | Для обеспечения психоэмоционального воздействия на пациента и снятие тревоги до приезда «машины скорой помощи». |
| 2. М/с. положит холод на живот. | Для уменьшения болей и замедления процесса воспаления. |
| 3.М/с. не будет поить, кормить и  обезболивать. | Чтобы не стереть клиническую картину и не утяжелить состояние больной до приезда «скорой помощи». |
| 4.М/с. обеспечит контроль за  температурой тела, пульсом, АД,  общим состоянием пациента. | Для объективной оценки состояния больной и профилактики возможных осложнений. |

**3)Провести беседу с пациенткой о характере и возможных причинах возникшего заболевания.**

Аппендицит – заболевание, требующее срочного оперативного вмешательства. Хирургическая операция – единственный способ, позволяющий вылечить воспаленный аппендикс и предотвратить появление осложнений. Для того чтобы понять, что может спровоцировать аппендицит, необходимо четко представлять себе, что такое аппендикс. Аппендикс – небольшой отросток слепой кишки, достигающий в длину не более 9-10 сантиметров. Этот отросток служит своего рода границей между толстым и тонким отделами кишечника. Это не единственная его функция: аппендикс

состоит из лимфоидной ткани, а значит, участвует в формировании кишечного иммунитета, помогая организму противостоять различным инфекциям и вирусам.

Каковы причины острого аппендицита? Причины аппендицита могут различаться у взрослых и детей. Заболевание может обойти стороной обладателя язвы желудка, но внезапно поразить абсолютно здорового человека, никогда не страдавшего заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Механические причины заключаются в обтурации (закупорке) просвета аппендикса каловыми массами. В этом случае можно смело сказать, что постоянные запоры многократно увеличивают риск возникновения аппендицита у человека. Механическая обтурация аппендикса может произойти, если в кишечнике скапливаются каловые камни, а также в случае наличия кишечных паразитов и различных новообразований (кист, опухолей, и так далее). Если отверстие между слепой кишкой и аппендиксом перекрывается, патогенная микрофлора начинает стремительно размножаться. Инфекционные причины заключаются в инфекционном поражении кишечника. Некоторые врачи утверждают, что брюшной тиф, туберкулез, а также ряд паразитарных инфекций – все это способствует развитию воспалительного процесса в области слепой кишки. Сосудистые причины до конца не изучены. Считается, что наличие системных сосудистых заболеваний также повышает риск возникновения аппендицита. Питание — распространенный фактор риска. Считается, что нездоровое и несбалансированное питание с преобладанием жирных, жареных, пряных, копченых и маринованных блюд способствует развитию воспалительного процесса. В частности, у детей может развиться аппендицит от семечек, чипсов и прочих продуктов категории «фаст-фуд».

**4)Объсните пациентке как нужно себя вести до прибытия скорой помощи.**

Судьба человека с острыми болями в животе нередко зависит от первого медицинского работника, к которому он обратился. Чаще всего это участковая медсестра поликлиники. Именно на этого человека ложится весь груз ответственности за своевременную диагностику.

До приезда врачей больному также необходимо строго соблюдать и выполнять все, что требует от него медицинская сестра, а это: лечь в постель, на правый бок положить что-то холодное - лёд или полотенце, намоченное в холодной воде. Ни в коем случае не греть больное место - это может привести к разрыву червеобразного отростка и развитию перитонита.

1.Не есть и не пить.

2.Не принимать слабительные препараты - это также может привести к разрыву аппендикса и развитию перитонита.

3.Не принимать обезболивающие препараты - это смажет картину заболевания.

**5) Сбор необходимого набора инструментов для оперативного вмешательства на органах брюшной полости (лапаротомии).**

Цель: проведение оперативного вмешательства- лапаротомии.

Показания: обеспечение доступа к органу или патологическому очагу брюшной полости.

Противопоказания: нет.

Осложнения: нет.

Оснащение: стерильные перчатки, кожный антисептик, растворы фурациллина, перекиси водорода, бинты, липкий пластырь, шприцы, инъекционные иглы, 1) ранорасширитель Госсе, 2) ранорасширитель Микулича, 3) печеночные зеркала, 4) брюшное зеркало, 5) троакар, 6) шпатель Ревердена, 7) мягкие кишечные жомы, 8) раздавливающие кишечные жомы, 9) жом Пайера.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
|  | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
|  | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
|  | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Профилактика инфицирования |
|  | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом (простыни, халаты), собираем набор необходимых инструментов: 1) ранорасширитель Госсе, 2) ранорасширитель Микулича, 3) печеночные зеркала, 4) брюшное зеркало, 5) троакар, 6) шпатель Ревердена, 7) мягкие кишечные жомы, 8) раздавливающие кишечные жомы, 9) жом Пайера. |  |
|  | Основной стерильный стол закрываем и накрываем малый операционный стол. Раскладываем инструменты и материал на малом операционном столе. | Соблюдение принципов асептики |

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14 К ДИФФ. ЗАЧЕТУ ПО ПЕДИАТРИИ**

Медсестра принимает дежурство в палате новорожденных. Ребенку 2-е сутки, родился с массой 2900, от первых срочных родов. Оценка по шкале Апгар 7 баллов, через 5 мин – 8 баллов.

При осмотре: ребенок вялый, желтушность склер и уздечки языка, срыгивает. Физиологические рефлексы угнетены.

Задание:

1. О каком заболевании следует думать и почему.

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

3.Гигиеническая ванна грудному ребенку. (чек-лист)

**Ответ:**

1. Гемолитическая болезнь новорожденного, желтушная форма, потому что желтушность появилась на второй день жизни.

2. Проблемы пациента:

* Настоящие: угнетение, срыгивание, желтушность слизистых.
* Потенциальные: ухудшение состояния.
* Приоритетная: угнетение.

Цель:

* Краткосрочная: желтушность не будет нарастать, срыгивание и вялость уменьшатся к концу суток
* Долгосрочная: к моменту выписки ребенок находится в удовлетворительном состоянии, срыгивания и вялость уменьшатся.

План:

Независимые вмешательства:

* немедленно известить врача о состоянии ребенка. Для диагностики и оказания квалифицированной
* обеспечить пациенту комфортные условия, возвышенное изголовье в постели. Для предупреждения аспирации помощи
* следить за состоянием пациента: цветом кожных покровов, показателями гемодинамики. Контроль за состоянием пациента.
* обеспечить ребенку питьевой режим. Для уменьшения желтушности
* обеспечить соблюдение санэпидрежима при уходе за ребенком. Для профилактики инфицирования.

Зависимые вмешательства:

* обеспечить ребенку дачу кислорода. Для уменьшения гипоксии
* кормить ребенка донорским молоком малыми порциями. Для уменьшения гемолиза и срыгивания
* применить фототерапию. Для уменьшения желтушности

Взаимозависимые мероприятия:

* Собрать кровь на ОАК и биохимическое исследование. Для диагностики
* Собрать мочу для исследования.

3.Гигиеническая ванна грудному ребенку.

1. Убедился в отсутствии противопоказаний и получил согласие родственников ребенка на процедуру. Подготовил необходимое оснащение,

2. Поставил ванночку в устойчивое положение. Надел фартук. Провел гигиеническую обработку рук, одел перчатки

3. Обработал внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором, вымыл щеткой и сполоснул кипятком.

4. Протер пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовил на нем пеленки

5. Положил на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки), водный термометр. Наполнил ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С.

6. Набрал из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка

7. Раздел ребенка при необходимости подмыл проточной водой

8. Взял ребенка на руки, медленно погрузил в воду (сначала ножки и ягодицы), вода доходит до уровня сосков ребенка. Продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка, освободил руку и надел на на нее рукавичку.

9. Помыл ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыл естественные складки

кожи). Последними обмыл половые органы, межъягодичную область. 10. Снял рукавичку. Перевернул ребенка вниз лицом и приподнял его над водой. Ополоснул малыша водой из кувшина

11. Накинув полотенце, положил ребенка на пеленальный столик. Осушил кожные покровы промокательными движениями

12. Использованные пеленки, «рукавичку» поместил в мешок для грязного белья, слил воду из ванны.

13. Обработал внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола, дезраствором

14. Снял фартук и поместил в контейнер для дезинфекции, снял перчатки и поместить в контейнер с отходами класса Б.

15. Провел гигиеническую обработку рук.

**ПРОТОКОЛ ТЕСТИРОВАНИЯ**

Фамилия, имя, отчество Быстрова Марина Юрьевна

Специальность Сестринское дело

Идентификатор варианта Вариант №1043

Дата тестирования 08.06.2020 Время: с 05:09 по 05:25

Результат тестирования 91%

Ответы на вопросы тестовых заданий:

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