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 процесах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь

 при различных заболеваниях и состояниях»

студента (ки) 3 курса 311\_\_\_\_\_ группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Каверзиной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Валентины\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Михайловны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Преддипломная практика проходила в форме ЭО и

ДОТ с 11.05.2020 по 08.06.2020

ЭО- электронное обучение

ДОТ- дистанционные образовательные технологии

Руководители практики:

Бодров Юрий Иванович

Фукалова Наталья Васильевна

Овчинникова Татьяна Вениаминовна

**Содержание**

1. Цели и задачи практики
2. Знания. умения, практический опыт, которыми должен овладеть обучающийся после прохождения практики.
3. График прохождения практики.
4. Инструктаж по технике безопасности.
5. Содержание и объем выполненной работы.
6. Манипуляционный лист.
7. Отчет.

**Цели и задачи практики**

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

**Задачи:**

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

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

**Практический опыт:**

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

**Умения:**

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

**Знания:**

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

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование разделов и тем практики | Время прохождения практики |
| 1 | Работа на посту (педиатрическом участке) |  |
| 2 | Работа в процедурном и прививочном кабинетах |  |

###### Инструктаж по технике безопасности

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. Кроме того, украшения запрещается носить в учреждениях педиатрического профиля.

При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

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

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

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

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

5. Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время хирургических операций, манипуляций, катетеризаций и других лечебных процедур).

6. Рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное.

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

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

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

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

 Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.05 | **Отделение патологии новорожденных (раннего возраста)**Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм измерение АД ребенку1. Объяснить (ребёнку) родственникам цель и ход процедуры. Получить согласие. 2. Ребёнок лежит либо сидит у стола. 3. Рука расслаблена, расположена ладонью вверх, плечо находится под углом к поверхности опоры (в положении сидя).4. Воздух из манжеты должен быть удален. Зазор между манжетой и поверхностью плеча 1-1,5 см (должен входить один палец).5. Манжета накладывается на плечо на 2см выше локтевого сгиба. 6. Соединить тонометр с манжетой. Закрыть вентиль на груше. Фонендоскоп приложить в локтевом сгибе на проекцию плечевой артерии. 7. Воздух нагнетать постепенно до уровня, превышающего на 20 мм.рт. ст тот уровень, при котором исчезает пульс на плечевой артерии. 8. Открыть клапан тонометра, выслушать появление первого удара, а затем последнего удара пульса, что будет соответствовать максимальному и минимальному артериальному давлению.Алгоритм ухода за подключичным катетером1. Успокойте пациента, объясните ход предстоящей манипуляции. 2. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, обработайте их кожным антисептиком, наденьте перчатки. 3. Подложите под соединительную трубку две стерильные салфетки, прекратите инфузию. 4. Отсоедините систему для внутривенного вливания лекарственных веществ от соединительной трубки периферического венозного (подключенного) катетера. 5. Подсоедините шприц с 5 мл стерильного физиологического раствора к катетеру и промойте его (после введения антибиотиков,, концентрированных растворов глюкозы, препаратов крови). 6. Отсоедините шприц от соединительной трубки катетера. 7. Подсоедините к соединительной трубке катетера шприц с 10 мл гепаринизированного раствора (для профилактики тромбоза и продления функционирования катетера в вене) и введите в катетер. 8. Отсоедините шприц от соединительной трубки катетера. 9. Поместите использованные шприцы в КБУ. 10. Закройте заглушкой вход в катетер. 11. Уберите стерильные салфетки и поместите их в КБУ. 12. Следите за состояние фиксирующей повязки, при необходимости меняйте ее. 13. Осматривайте регулярно место пункции с целью раннего выявления осложнений. 14. Сообщите врачу о появлении отека, покраснения, местномповышении температуры тела, подтекания, болезненныхощущений во время введения препаратов.Алгоритм сбора мочи по Нечипоренко1. Накануне (вечером) информировать больного о предстоящем исследовании, выдать направление либо подготовленную емкость с наклеенной этикеткой и обучить технике сбора мочи на исследование:Утром пред сбором мочи произвести подмывание наружных половых органов2. Собрать среднюю порцию мочи: вначале выделить небольшую порцию мочи в унитаз, задержать мочеиспускание, затем собрать в емкость 50-100 мл мочи и остатки её выпустить в унитаз.3. Оставить в санитарной комнате в специальном ящике (в амбулаторных условиях доставить мочу в лабораторию).4. Постовой медицинской сестре обеспечить доставку материала на исследование в лабораторию до 800 часов.5. Полученные из лаборатории результаты исследований подклеить в историю болезни (амбулаторную карту).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
| Измерение артериального давления у ребенка | 1 |
|  | Уход за подключичным катетером | 1 |
|  | Сбор мочи по Нечипоренко | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.05 | Алгоритм кормления новорожденного из рожка1. 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.

Алгоритм обработки послеоперационных швов1. Помочь пациентке снять одежду и лечь на перевязочный стол.2. Накрыть пациентку до пояса чистой простыней.3. Налить в стерильные банки антисептические средства.4. Снять старую повязку пинцетом вдоль раны, придерживая пинцетом с сухим шариком кожу, не давая ей тянуться за повязкой. Присохшую повязку рекомендуется отслаивать шариком, смоченным в 3% растворе перекиси водорода. Осмотреть рану и окружающую ее область. На 1-2-е сутки после операции края зашитой раны могут быть слегка отечны, но по цвету не должны отличаться от остальной кожи. Мелкие складки, свойственные данной области, также должны сохранять свой рисунок. Швы не должны врезаться в кожу. Места вколов и выколов иглы должны быть сухими, без каких-либо выделений.5. Проводить туалет кожи в окружности раны стерильными шариками, смоченными 0,5% раствором хлоргексидина биглюконата. Протирать кожу от краев раны к периферии. Обработать края раны промокательными движениями стерильным шариком, смоченным 1% раствором йодоната, затем шариком, смоченным 70% спиртом.6. Сменить пинцет.7. Наложить стерильные салфетки на раневую поверхность.8. Зафиксировать стерильные салфетки клеевой или бинтовой повязкой, в зависимости от области поражения.Алгоритм забора кала на яйца паразитов1. Обьяснить пациенту цель и ход процедуры.2. Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.3. Подготовить необходимые оснащение.4. Собрать кал непосредственно перед исследованием в чисто вымытый, ошпаренный кипятком горшок.5. Чистым деревянным щпателем забрать свежевыпущенный кал ( 5-10 г ) из нескольких мест последней порции и поместить его чистую сухую баночку ( после чего погружают шпатель в дезрастворе).6. Выписать направление, отправить материал в лабораторию в течение 1 часа.7. Горшок после забора материала замочить в дезрастворе, затем промыть под проточной водой и осушить.8. Снять перчатки, выбросить в контейнер.Вымыть и осушить руки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
| Кормление новорожденного из рожка | 1 |
|  | Обработка послеоперационных швов | 1 |
|  | Сбор кала на яйца паразитов | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 14.05 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм введение капель в глаза ребенку1. возьмите лекарственное средство, прочитайте его название и проверьте срок годности.2. объясните пациенту или маме ход процедуры3. усадите или уложите пациента4. вымойте руки5. Примечание: при выделениях из глаз предварительно проведите туалет: возьмите 2 стерильных шарика, смочите в 0,02 р-р фурацилина, отожмите излишки фурацилииа в лоток для использованного материала, помойте влажным шариком глаза ребенку от наружного угла к внутреннему, положите отработанные шарики в лоток для использованного материала.Выполнение процедуры1. Наберите в пипетку нужное количество капель2. Попросите пациента слегка запрокинуть голову и посмотреть вверх3.Прижмите 2 пальцем левой руки ватный шарик к коже и оттяните нижнее веко вниз4. Закапайте в нижнюю конъюнктивальную складку 2-3 капли лекарства ближе к внутреннему углу глаза5. Попросите пациента закрыть глаза6. Промокните остатки капель.Окончание процедурыУбедитесь, что пациент не испытывает неудобств после процедуру1. Погрузите пипетку в 3% р-р хлорамина на 60 минут; лоток в 3% раствор хлорамина на 60 минут2. ватные шарики в 3% раствор хлорамина на 60 минут.3. Обработать руки на социальном уровне.Алгоритм укладки в биксы белья1. Вымыть руки, осушить.2. Проверить исправность бикса.3. Надеть перчатки, маску.4. Приготовить ёмкость с 1% раствором хлорамина, ветошь.5. Обработать бикс изнутри (от середины бикса постепенно переходя на боковые поверхности и внутреннюю часть крышки) снаружи дезраствором последовательно (от наружной крышки боковых поверхностей и дна бикса) двукратно, разной ветошью.6. Снять перчатки, погрузить в емкость с дезинфицирующим раствором.7. Снять маску, вымыть руки, вытереть насухо.8. Открыть сетку бикса (если бикс без фильтра). Отверстия бикса должны оставаться открытыми до конца стерилизации.9. Выстелить салфеткой дно и края бикса без фильтра так, чтобы она свисала на 2/3 высоты бикса.10.  Поместить на дно бикса индикатор стерильности.11.  Уложить перевязочный материал послойно, секторально, вертикально, рыхло.12.  Поместить индикатор стерильности в центральную часть бикса.13.  Накрыть салфеткой, свисающей с краев бикса, весь уложенный материал.14.  Поместить поверх салфетки под крышку бикса индикатор стерильности.15.  Закрыть крышку бикса на замок, привязать к ручке бикса бирку, написать на бирке название отделения, название укладки, дату укладки и поставить подпись ответственного за укладку.Алгоритм туалета тяжелобольного пациента1.Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие пациента на нее.2. Подготовить необходимое оснащение, налить в таз теплую воду.3. Вымыть и осушить руки.4. Покрыть грудь пациента клеенкой с пеленкой.5. Взять рукавички или полотенце.6. Смочить полотенце в воде, отжать излишки воды.7. Протереть влажной полотенцем: лоб, щеки, нос, подбородок, ушные раковины, шею.8. Легкими промокательными движениями осушить кожу лица пациента: полотенцем в той же последовательности См п. 7)9. На край кровати постелить клеенку и пеленку и поставить емкость с водой, добавить мыло.10. Опустить кисть в емкость.11. Вымыть и ополоснуть кисть.12. Убрать емкость, кисть положить на пеленку с клеенкой и осушить полотенцем. Убрать под одеяло. Вымыть и другую руку пациента. Помочь пациенту принять удобное положение13. Использованные предметы ухода погрузить в раствор дезинфектанта.14. Вымыть и осушить руки

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
| Введение капель в глаза ребенку | 1 |
|  | Укладывание в биксы белья | 1 |
|  | Туалет тяжелобольного пациента | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.05 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм обработки пупочной ранки1. Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.2. Подготовить оснащение.3. Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.4. Обработать пеленальный столик дезраствором и по­стелить пеленку на него.5. Растянуть края пупочной ранки ука­зательным и большим пальцами левой руки.6. Капнуть из пипетки в ранку 1-2 ка­пли кипяченной воды, ждать 30-40 секунд и размягченные корочки уда­лить ватной палочкой изнутри кнаружи (палочку сбросить в лоток).7. Одеть ребенка и положить в кроватку.8. Пеленку сбросить в мешок для грязного белья, обработать пеленальный столик дезраствором.9. Снять перчатки, сбросить их в контейнер и вымыть руки.Алгоритм обработки рук хирургическим способом1) Выполнить обязательные условия для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук, проверить целостность кожи пальцев рук 2) Вымыть руки простым способом 3) Установить стерилизационную коробку (бикс), проверить ее годность, сроки стерилизации, соблюдая стерильность, открыть бикс, проверить индикаторы на стерильность, готовность к работе, надеть стерильную косынку, маску 4) Вымыть руки на гигиеническом уровне в течение 1 минПроводится деконтаминация кистей рук и 2/3 предплечья5) Вытереть руки стерильным полотенцем из бикса в направлении от ногтевых фаланг до локтя6)Промокательными движениями сначала правой рукой, затем левой сухим концом полотенца постепенно перекладывая его, вытереть фаланги пальцев одной руки, затем другой, наружные, затем внутренние поверхности кистей рук, 1/3 предплечья, затем 2/3 предплечья, заканчивая локтями7) Обработать руки спиртовым раствором антисептика в течение 3 мин, соблюдая последовательность действийАлгоритм смены постельного белья1. Наденьте перчатки2. Оцените положение и состояние пациента3. Снять пододеяльник, убрать одеяло и накрыть пациента пододеяльником на время смены белья4. Чистую простыню скатайте по длине до половины5. Поднимите голову пациента и уберите из под нее подушку6. Подвиньте пациента к краю кровати, повернув его на бок7. Грязную простыню скатайте по всей длине по направлению к пациенту8. На освободившейся части постели расстелите чистую простыню9. Поверните пациента на спину, а затем на другой бок, чтобы он оказался на чис­той простыне10. Уберите грязную простыню в мешок и расправьте чистую.11. Осторожно положите подушку под голову12. Края простыни подверните под матрац13. Надеть чистый пододеяльник. Укрыть пациента14. Поместите грязный пододеяльник в мешок для белья15. Спросите пациента, удобно ли ему лежать.16. Снимите перчатки, погрузите в дезраствор17. Вымойте руки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Обработки пупочной ранки новорожденному | 1 |
|  | Обработка рук хирургическим способом | 1 |
|  | Смена постельного белья | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16.05 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм обработки кожи ребенка1. Вымыть руки, надеть стерильные резиновые перчатки.2. Подмыть ребенка теплой перекипяченой водой. Девочек подмывать от лобкового симфиза к анусу. В условиях стационара для подмывания использовать промаркированный чайник.3. Положить на пеленальный столик, просушить кожу чистой пеленкой.4. Обработать складки кожи ватным шариком, смоченным стерильным вазелиновым маслом или растительным маслом для профилактики опрелостей в такой последовательности: заушные, шейные, подмышечные, локтевые, лучезапястные, подколенные, в области голеностопного сустава, паховые, ягодичные (паховые и ягодичные складки максимально загрязнены, а потому обрабатываются в последнюю очередь).5. Одеть ребенка, положить в кровать.6. Провести дезинфекцию использованного оснащения.7. Об уходе за кожей ребенка сделать отметку в медицинской документацииАлгоритм надевания стерильного халата1. 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.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.Алгоритм кормления тяжелобольного пациента ложкой1. 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.6. Спросить пациента, в какой последовательности он предпочитает принимать пищу. Проверить температуру горячей пищи, капнув несколько капель себе на тыльную поверхность кисти.7. 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Обработка кожи ребенку | 1 |
|  | Надевание стерильного халата | 1 |
|  | Кормление тяжелобольного пациента | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 18.05 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм дезинфекции и утилизации одноразового инструментария1. После использования, одноразовый медицинский инструментарий полностью погрузить в раствор дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ. 2.2. Выдержать в соответствии с экспозицией согласно нормативной документации и инструкции дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ. 2.3. Уложить в пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов Б или В.

2.Емкость (пакет, контейнер) после заполнения на 3/4 объема упаковывают, маркируют и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов до окончания времени рабочей смены с целью последующего транспортирования к месту уничтожения или утилизации.Алгоритм пользования стерильным биксом.1. Извлечь бикс из мешка и поместить на столик или подставку.2. Обработать руки гигиеническим уровнем и надеть маску.3. Убедиться в герметичности бикса (закрыта крышка и у бикса без фильтра закрыты отверстия для прохождения пара).4. Проверить на бирке бикса наличие отметки о стерилизации.5. Открыть крышку бикса.6. Стерильным корнцангом (пинцетом) достать первый индикатор.7. Убедиться в изменении цвета индикатора.8. Стерильным корнцангом (пинцетом) раскрыть края пеленки так, чтобы они не касались наружной поверхности бикса.9. Стерильным корнцангом (пинцетом) достать второй и третий индикатор.10. Убедиться в изменении цвета индикатора.11. Стерильным корнцангом (пинцетом) достать необходимый материал или инструментарий из бикса.12. Закрыть края пеленки стерильным корнцангом (пинцетом)13. Закрыть крышку бикса.14. Сделать отметку на бирке о вскрытии бикса (дата, время, подпись).Алгоритм измерения температуры тела с графической регистрацией1.      Вымыть руки теплой водой с мылом2.      Осмотреть подмышечную впадину и вытереть ее насухо3.      Взять термометр и стряхнуть ртуть ниже 354.      Расположить термометр в подмышечной впадине так, чтобы ртутный резервуар со всех сторон соприкасался с телом5.      Измерять температуру каждые 10 мин6.      Обратить внимание, чтобы между телом и термометром не было белья7.      Вынуть термометр и зафиксировать цифровые данные в истории болезни по ходу дневника пациента, а также в температурном листе в виде линии, в соответствии с цифровым значением8.      Встряхнуть термометр9.      Обработать термометр в специальном лотке с дезинфицирующим раствором в течении 30 мин10.  Затем промыть термометр под проточной водой, вытереть насухо и поставить в чистую емкость с надписью: «Чистые термометры»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 1 |
|  | Пользование стерильным биксом | 1 |
|  | Измерение температуры тела с графической регистрацией | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 19.05 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм подготовки материала к стерилизации1. Вымыть руки, высушить.2. Проверить готовность бикса.3. Надеть перчатки, маску.4. Смочить ветошь для дезинфекции бикса в дезинфицирующем растворе.5. Обработать бикс изнутри, последовательно со дна бикса круговыми движениями рук по спирали, перейти на наружную поверхность бикса.6. Обработать бикс снаружи, заканчивая дезинфекцией дна бикса.7. Сбросить ветошь для последующей дезинфекции.8. Смочить вторую ветошь для дезинфекции бикса в дезинфицирующем растворе.9. Повторить этапы дезинфекции бикса и ветоши.10. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор.11. Вымыть руки, обсушить.12. В сухой бикс, с открытыми окошками и выстланный бязевой салфеткой (если используется бикс с фильтром, в котором нет окошек, салфетка не применяется), уложить подготовленный перевязочный материал в мешочках вертикально, рыхло; салфетка должна свисать по краям бикса на 1/3.13. Поместить индикаторы стерильности в три заданные точки (по инструкции).14. Закрыть материал свисающей по краям бикса салфеткой так, чтобы не было комков ткани.15. Положить под крышку бикса последний индикатор стерильности.16. Закрыть крышку бикса на замок, проверив его состав на привязанной к ручке бикса маркировке (бирке).17. Поставить подпись лица, ответственного за укладку. Бикс готов к транспортировке в ЦСО.Алгоритм накрытия стерильного стола1. Перед накрытием стерильного стола медицинская сестра: моет руки, надевает маску, перчатки, обрабатывает дважды столик дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут, затем смывает остатки дезинфицирующего раствора чистой ветошью.2. Снимает перчатки, моет руки.3. Проверяет бикс с одеждой (герметичность, дату стерилизации), ставит дату вскрытия и время на бирке.4. Проводит гигиеническую обработку рук.5. Открывает бикс на педальной установке, проверяет изменение цвета индикатора согласно эталону.6. Достает стерильный пинцет из бикса и им по очереди достает: емкость для пинцета, стерильный халат, маску, перчатку (надевает их согласно алгоритма).7. Стерильным пинцетом достает простынь и кладет ее в левую руку, пинцет кладет в сухую стерильную емкость (бикс).8. На вытянутых руках разворачивает простынь, сложенную в 4-е слоя и накрывает процедурный столик движением «от себя» так, чтобы нижние края свисали на 20-30 см.9. Достает вторую простынь, сложенную в 4-е слоя, разворачивает и кладет поверх первой.10. Сзади захватывает цапками все 8-м слоев простыней, впереди захватывает 2-мя цапками только 4-е верхних слоя по краям. Стол накрыт.11. Открывает стерильный стол за передние цапки «от себя», сложив слои гармошкой, не доводя до края 10-15 см, цапки свисают за стол.12. Выкладывает пинцетом на столик необходимый стерильный инструмент в удобном порядке (или по принятой схеме).13. Взявшись за передние цапки, поднимает их вверх, расправляет «гармошку» и движение «на себя» закрывает стол, не касаясь стерильной части стола.14. Прикрепляет к левому верхнему углу простыни бирку (дата стерилизации стерильного стола, время накрытия и подпись медицинской сестры).Алгоритм раздачи медикаментов1. Передвижной столик с лекарственными средствами и всем необходимым транспортируйте в палату.2. Подберите каждому больному лекарственное средство согласно листу врачебного назначения, с учетом способа и времени приема (до, во время и после еды).3. Проверьте годность лекарственного средства, изучите маркировку, сверьте с назначенной дозой (лекарственное срество должно быть только в аптечной упаковке).4. Капсулу или таблетки достаньте из упаковки пинцетом или отрежьте от конвалюты ножницами, освободив от обертки, положите на корень языка и дайте запить водой.Примечание:· Выдавать лекарства только на один прием.· Пациент должен принять лекарственное средство в присутствии медсестры.· Средства, назначенные до еды, следует принимать за 15 мин до приема пищи, после еды - через 15 мин после приема пищи.· Снотворные средства принимаются за 30 мин до сна.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Подготовка материала к стерилизации | 1 |
|  | Накрытие стерильного стола | 1 |
|  | Раздача медикаментов | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 20.05 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм антропометрии у детейИзмерение массы тела:1. чашу весов протереть 0,5 % раствором хлорамина;
2. постелить чистую пеленку,
3. отрегулировать весы,
4. закрыть затвор,
5. посадить (положить) ребенка,
6. открыть затвор,
7. передвигать гири на планке пока он не станет вровень с контрольным пунктом,
8. закрыть затвор,
9. по шкале определить массу,
10. снять ребенка

Измерение роста:1. горизонтальный ростомер установить шкалой к себе,
2. протереть 0,5 % раствором хлорамина,
3. покрыть чистой пеленкой,
4. уложить ребенка головой к неподвижной планке;
5. нажать на колени, выпрямить ножки,
6. подвижную планку подвинуть к ножкам, по шкале определить рост.

Измерение окружности головы:1. сантиметровую ленту помыть;
2. протереть 0,5 % раствором хлорамина;
3. спереди ленту положить на уровне надбровных дуг;
4. сзади через затылочный бугор;
5. определить по ленте величину.

Измерение окружности груди:1. сантиметровую ленту помыть;
2. протереть 0,5 % раствором хлорамина;
3. раздеть ребенка до пояса;
4. спереди ленту положить на уровне сосков;
5. сзади на уровне нижних углов лопаток;
6. опустить руки ребенка;
7. определить по ленте величину.
8. Данные записать в историю развития ребёнка
9. Вымыть руки

Алгоритм применения пузыря со льдом послеоперационным больным1. 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.Алгоритм обучения пациентов правилам проведения ингаляций1. Встряхнуть баллон.2. Снять защитный колпачок.3. Сделать медленный, полный выдох4. Удерживая баллон, обхватить губами наконечник. Баллон должен быть направлен дном кверху.5. Производя максимально глубокий вдох, одновременно быстро нажать на дно баллона до высвобождения одной ингаляционной дозы. На несколько секунд задержать дыхание, затем вынуть наконечник изо рта и медленно выдохнуть. Повторить действия для получения второй ингаляционной дозы.6.Надеть защитный колпачок.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляцииАнтропометрия ребенка | Количество1 |
|  | Применение пузыря со льдом послеоперационным больным | 1 |
|  | Обучение правилам пользования ингалятором | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 21.05 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм проведения контрольного взвешивания1. 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.Алгоритм остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости1. Провести оценку состояния пострадавшего. Кровотечение из раны характеризуется истечением пульсирующей крови
2. Необходимо освободить из-под одежды место ранения
3. Рекомендуемые методы сдавления артерий большим пальцем или охватыванием рукой, через некоторое время приводят к судорогам и болям, поэтому, нужно суметь приспособиться к сдавлению артерии нажатием кулака
4. Когда непонятно, в каком месте произошел разрыв аорты, давят ладонями на рану, чтобы выявить область повреждения
5. Удерживать прижатие нужно до того, как наложат сдавливающую повязку.

Алгоритм подачи кислорода из подушки пациенту1. Заполняют подушку кислородом из баллона при показаниях наружного манометра редуктора 2 - 3 атм.2. Накладывают зажим на трубку подушки, надевают воронку.3. Обрабатывают воронку 70% спиртом 2 раза с интервалом 15 мин.4. Оборачивают воронку влажной марлевой салфеткой.5. Подносят воронку подушки ко рту пациента на расстояние 4 - 5 см или прижимают к его рту.6. Пациенту советуют дышать спокойно, стараясь делать вдох через рот, а выдох через нос.7. При вдохе пациента открывают зажим на трубке кислородной подушки, а при выдохе закрывают, чтобы не было утечки кислорода во внешнюю среду.8. Продолжают давать кислород таким образом, пока давление газа в подушке больше атмосферного.9. По мере выхода кислорода из подушки зажим снимают совсем и осуществляют подачу кислорода, скатывая подушку валиком с угла, противоположного трубе, пока в ней есть кислород.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Проведение контрольного взвешивания | 1 |
|  | Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости | 1 |
|  | Подача кислорода пациенту | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 22.05 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм составления плана обучения для родителей по подготовки к анализу крови ребенку1. Анализ крови необходимо сдавать утром - с 8 до 11 часов.
2. Кровь сдаётся натощак. Вечером, накануне анализа крови, нежелательно употреблять тяжёлую, жареную и жирную пищу. Между ужином и забором крови должно пройти не менее 8, но и не более 14 часов. Пить в этот промежуток времени можно только негазированную воду.
3. Не рекомендуется сдавать анализ крови, если вы принимаете лекарственные препараты, так как это может исказить результаты тестов. Обязательно сообщите врачу, направившему вас на анализ крови, что вы принимаете лекарства.
4. Нежелательно сдавать кровь после инструментального обследования, физиотерапевтических или других медицинских процедур.
5. В кабинете ребенка успокоить.

Алгоритм остановки артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе1. Для остановки кровотечения из ран предплечья и кисти. В область локтевого сгиба уложить ватно-марлевый валик (пилот).
2. Максимально согнуть руку в локтевом суставе до прекращения кровотечения.
3. Фиксировать ее в таком положении бинтом (косынкой, ремнем). Из верхней части плеча и подключичной области.
4. Вложить ватно-марлевый валик в подмышечную область.
5. Обе руки, согнутые в локтевых суставах, свести их за связать их на уровне локтей (при этом подключичная артерия сдавливается между ключицей и первым ребром) из ран ниже голени.
6. Вложить ватно-марлевый валик в подколенную ямку.
7. Максимально согнуть ногу в коленном суставе.
8. Закрепить голень к бедру.
9. Из бедренной артерии (в том числе при ранениях бедра в верхней его части, когда наложить жгут невозможно).
10. Вложить ватно-марлевый валик в паховую область.
11. Максимально согнуть ногу в тазобедренном суставе.
12. Бедро фиксировать ремнем (косынкой, бинтом) к туловищу

Алгоритм измерения водного баланса1. Объяснить пациенту, что в 6.00 необходимо выпустить ночную порцию мочи в унитаз;
2. после этого пациент должен собирать мочу после каждого мочеиспускания в градуированную емкость,
3. записывать время и количество мочи, а так же, должен указывать время приема и количество принятой жидкости и данные фиксировать в лист учета до 6.00 следующего утра;
4. в 6.00 следующего дня пациент должен сдать лист учета медицинской сестре;
5. снять перчатки и опустить их в контейнер,
6. вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки;
7. записать полученные данные в медицинскую документацию:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Составление планов обучения семьи подготовке к сбору биологического материала для исследований. | 1 |
|  | Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе | 1 |
|  | Измерение водного баланса | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 23.05 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Алгоритм пеленание1. Отрегулировать t воды в кране, проверить её

запястьем.1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать

пеленальный столик дезинфицирующим раствором. 1. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно

(снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка,подгузник или памперс). 1. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости

подмыть и осушить пеленкой), положить напеленальный столик. 1. Надеть подгузник, для этого:

а) уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкоеоснование подгузника приходилось на областьпоясницы;б) провести нижний угол подгузника между ножкамималыша;в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.1. Завернуть ребенка в тонкую пеленку:

а) расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобыверхний её край был на уровне шеи;б) одним краем пеленки накрыть плечо ребенка ипровести пеленку под другую ручку и между ножек; в) другим краем накрыть и зафиксировать второе плечо; г) подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка;д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди. 1. Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками:

а) расположить ребенка на фланелевой пеленке так,чтобы её верхний край располагался на уровнекозелка;б) одним краем пеленки накрыть и зафиксироватьодно плечо, завести его под спину;в) другим краем пеленки накрыть и зафиксироватьвторое плечо;г) нижний край пленки завернуть как тонкую. 1. Уложить ребенка в кроватку.
2. Протереть рабочую поверхность пеленального стола

дезинфицирующим раствором, снять перчатки,вымыть и осушить руки.Алгоритм наложения давящей повязки при венозном кровотечении1. Убедитесь в необходимости данной манипуляции или наличии раны, ушиба
2. Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его.
3. Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему.
4. Провести туалет раны, используя временный способ для остановки кровотечения.
5. На рану наложить стерильную салфетку, сверху – валик из ваты или марли или свернутых ватно-марлевых подушек ППИ (пилот).
6. Туго прибинтовать его, используя перегиб бинта над пилотом зафиксировать булавкой.
7. Проверяем правильность, эффективность, эстетичность данной повязки

Алгоритм подготовки пациента и ассистирование врачу приплевральной пункции.1. Собрал набор инструментов и медикаментов для Проведения манипуляции
2. Доброжелательно и уважительно представился.
3. Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, уточнил аллергологический анамнез,и получил информированное согласие.
4. Пригласил пациента в манипуляционныйкабинет и усадил на стул в «позе наездника»
5. Провел гигиеническую обработку рук.
6. Надел стерильные перчатки
7. Подготовил инструменты и медикаменты для проведения обезболивания и пункции
8. Подготовил ампулы, набрал анестетик в шприц и сменил иглу.
9. Обработал большое, малое инъекционное поле и подал шприц врачу
10. После полного обезболивания обработал операционное поле для проведения пункции троекратно: спиртом, йодом и вновь спиртом.
11. Достал иглу ДЮФО и наложил зажим на трубку иглы, подал иглу с зажимом врачу.
12. Присоединил к канюле шприц Жане и по команде врача снимал и накладывал зажим
13. Плевральную жидкость вылил в стерильный контейнер с соблюдением мер предосторожности
14. Остальную плевральную жидкость вылил в емкость с дезраствором.
15. Одновременно с удалением иглы из плевральной полости наложил на место прокола окклюзионную повязку
16. Плевральную жидкость с направлением отправил в лабораторию.
17. Отходы собрал в пакет для отходов класса «Б»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Пеленание | 1 |
|  | Наложение давящей повязки | 1 |
|  | Подготовки пациента и ассистирование врачу при плевральной пункции. | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 25.05 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм проведения гигиенической ванны ребенку1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Поставить ванночку в устойчивое положение.
3. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.
4. Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки.
5. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев ( края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).
6. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С.
7. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка .
8. Раздеть ребенка при необходимости подмыть проточной водой.
9. Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра.Медленно погрузить малыша в воду ( сначала ножки и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до уровня сосков ребенка верхняя часть груди остается открытой. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка.
10. Надеть на свободную руку рукавичку, помытьребенка в следующей последовательности: голова ( от лба к затылку) – шея – туловище – конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область.
11. Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника).
12. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями.
13. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку.
14. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья ( рукавичку прокипятить). Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.

Вымыть и осушить руки.Алгоритм применения холода для остановки кровотечения1. Установить доверительные отношения с пациентом.
2. Объяснить цель, ход процедуры, уточнить понимание, получить согласие на процедуру.
3. Заполнить пузырь для льда мелкими кусочками льда, залить их холодной водой.
4. Положить пузырь на горизонтальную поверхность, завинтить пробку.
5. Завернуть пузырь в полотенце, салфетку.
6. Приложить на нужный участок тела: область головы на 5 минут (с интервалом 5 минут); область брюшины на 15-20 минут (с интервалом 30 минут).
7. Зафиксировать время.
8. По мере таяния льда, воду сливать, и подкладывать новые кусочки льда.
9. Убрать пузырь со льдом, вылить воду и удалить остатки льда.
10. Пациенту создать покой и удобное положение
11. Обработать пузырь дезинфицирующим раствором.
12. Вымыть и осушить руки.

Алгоритм дуоденального зондирования1. Доброжелательно и уважительно представился. Уточнил у пациента аллергологический анамнез, получил его согласие. Напомнил, что процедура проводится натощак
2. Вымыл руки на гигиеническом уровне
3. Надел маску и перчатки
4. 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.
5. Усадил пациента на кушетку и предложил широко открыть рот.
6. 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 ( без маркировки) на штативе.
7. Под правый бок пациента подложить грелку, обернутую салфеткой в четыре слоя.
8. 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»
9. В течение 20-30 минут собрал порцию желчи «А» в одну- две пробирки до прекращения ее выделения.
10. 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.
11. Предложил пациенту перевернуться на спину на 10 минут.
12. Вновь уложил пациента на правый бок на грелку, переставил зонд в пробирку «В» и снял зажим с зонда. В пробирку выделяется оливкового цвета жидкость.
13. Заполнил 2-5 пробирок. После появления жидкости светло-желтого цвета переставил зонд в пробирку с маркировкой «С»
14. Набрал две пробирки желчи порции «С» и закончил зондирование, наложив зажим на зонд.
15. Предложил пациенту перейти в положение сидя.
16. С помощью чистой салфетки извлек зонд и поместил его в емкость с дезинфицирующим раствором.
17. Дал пациенту прополоскать рот чистой водой.
18. Зонд и салфетки поместил в мешок для отходов класса «Б».
19. Пробирки закрыл резиновыми пробками, поместил в контейнер для транспортировки вместе с направлением и доставил в лабораторию.
20. обработал кушетку снял перчатки, маску и поместил их в емкости для отходов класса «Б». Обработал руки на гигиеническом уровне

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Проведение гигиенической ванны ребенку | 1 |
|  | Применение холода для остановки кровотечения | 1 |
|  | Дуоденальное зондирование | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 26.05 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Алгоритм мытья рук. 1. Откройте кран и отрегулируйте капор воды. Вымойте барашки крана. Профилактика инфицирования кожи рук

2. Намыльте руки мылом, начиная с запястья. Обеспечивает качественное мытье3. Мойте правую ладонь левой, а затем левую правой. Мойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот. Последовательное выполнение манипуляции4. . Сделайте замок из пальцев (с ладонной стороны) и потрите их, (моя ногтевые ложа). Потрите круговыми движениями каждый палец на левой руке, а затем на правой. Качественное удаление микрочастиц из подногтевых пространств.5. Ополосните руки теплой проточной водой, (начиная с запястья) и закройте кран. контрольное смывание остатков мыла6. Высушите руки индивидуальным или разовым полотенцем, начиная с кончиков пальцев, а затем выбросите полотенце в урну. Если нужно проводить инвазивные процедуры, то руки сразу после мытья обрабатывают одним из дезинфицирующих средств (70% этиловый спирт, АХД 2000, АХД 2000 специаль) и одевают перчатки. Профилактика В.Б.И.7. Наденьте чистые перчатки, если этого требует манипуляция.Алгоритм наложение мягких повязок. Повязка на молочную железу.1. Убедитесь в наличии раны или ушиба. Определение показаний к манипуляции

2. Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. 3. Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. 4. Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. 5. Первый тур бинта фиксирующий, накладывается вокруг грудной клетки под обеими грудными железами. 6. Затем тур бинта идет на заднюю поверхность грудной клетки косо вверх на противоположное надплечье.7. Огибая надплечье, спускается косо вниз на больную сторону, прикрывая положенную салфетку на грудной железе, начиная с нижних отделов.8. Последующие туры бинта повторяются в такой же последовательности до полного закрытия раны железы. 9. Проверяем правильность, эффективность, эстетичность данной повязкиАлгоритм постановки очистительной клизмы.1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.

2. Наденьте перчатки, халат, фартук. 3. Налейте в кружку Эсмарха 1-1,5 литра воды комнатной температуры. Заполните систему водой. Подвесьте кружку Эсмарха на штатив на высоту 75-100 см. 4. Уложите пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз. Попросите пациента согнуть ноги в коленях и подтянуть к животу. Выпустите воздух из системы. Смажьте наконечник вазелином. 5. Встаньте слева от пациента. Разведите левой рукой ягодицы пациента. Введите правой рукой легкими вращательными движениями наконечник в прямую кишку, первые 3-4 см наконечника по направлению к пупку, а затем на 5-8 см параллельно позвоночнику.6. Откройте вентиль (или зажим) и отрегулируйте поступление жидкости в кишечник. Попросите пациента в этот момент расслабиться и медленно подышать животом. 7. Закройте вентиль или наложите зажим на резиновую трубку, оставив на дне кружки Эсмарха небольшое количество воды. Извлеките наконечник.8. Попросите пациента удерживать воду в кишечнике в течение 5-10 минут. Сопроводите пациента в туалетную комнату. 9. Разберите систему и погрузите ее в дезинфицирующий раствор. Снимите перчатки, фартук и халат. Обработайте разобранную систему, перчатки, фартук и наконечник в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 1 |
|  | Наложение мягких повязок | 1 |
|  | Постановка очистительной клизмы | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 27.05 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм обработки волосистой части головы при гнейсе.1. Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры
2. Подготовить необходимое оснащение
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки
4. Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе
5. Обработать пеленальный столик де­зинфицирующим раствором и постелить на него пеленку
6. Ватным тампоном, обильно смочен­ным стерильным растительным мас­лом, обработать волосистую часть головы промокательными движени­ями в местах локализации гнейса
7. Положить на обработанную повер­хность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа)
8. Передать ребенка маме или по­ложить в кроватку
9. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья
10. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезрастворомСнять перчатки, вымыть и осушить руки
11. Через 2 часа провести гигиени­ческую ванну.
12. Во время мытья го­ловы осторожно удалить корочки

Алгоритм наложения окклюзионной повязки.1. Убедитесь в наличии открытого пневмоторакса Определение показаний к манипуляции
2. Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. Психологическая подготовка пострадавшего
3. Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. Возможность контроля за состоянием пострадавшего
4. Обработать кожу вокруг раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Профилактика инфицирования.
5. . При наличии ИПП, вскрываем его и прикладываем к ране стерильной стороной.
6. При отсутствии ИПП, положите на рану стерильную салфетку, затем нужного размера кусок целлофанового пакета, смазываем вазелином и прикладываем к ране (прижимая по периферии). Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию.
7. При наличии ИПП, одну ватно-марлевую подушечку плотно прижимают в проекции раны к прорезиненной оболочке, а другую продвигают по бинту на противоположную сторону.
8. При отсутствии ИПП, из бинта или ткани изготавливают валик и прикладывают в центр предполагаемой раны поверх целлофана
9. Фиксируют валик (подушечку) бинтом или тканью циркулярной повязкой с портупеей. Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего.
10. Проверяем правильность, эффективность, эстетичность данной повязки

Алгоритм постановки гипертонической клизмы.1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. Сотрудничество больного и медсестры
2. Вымойте руки. Наденьте халат, фартук, перчатки. Инфекционная безопасность персонала
3. Постелите на кушетку клеенку. Уложите пациента на левый бок с согнутыми в коленях ногами и слегка приведенными к животу. Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха
4. Наберите в баллончик раствор магния сульфата 25% 100-200 мл, предварительно подогретый до 37 градусов Цельсия. Введите в прямую кишку газоотводную трубку, смазанную вазелином на глубину 3-4 см по направлению к пупку, а затем на 10 - 15 см параллельно позвоночнику. Соблюдение требований к проведению манипуляции и профилактика осложнений
5. Выпустите воздух из резинового баллончика и присоедините его к газоотводной трубке. Введите медленно солевой раствор. Качественность выполнения манипуляции
6. Извлеките одномоментно, не разжимая резинового баллончика, газоотводную трубку с баллончиком. Попросите пациента полежать 10-30 минут. Соблюдение требований к проведению манипуляции
7. Сопроводите пациента в туалетную комнату или подайте судно. Забота о пациенте
8. Обработайте газоотводную трубку, баллончик, перчатки, клеенку, фартук в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Обработка волосистой части головы при гнейсе | 1 |
|  | Наложение окклюзионной повязки | 1 |
|  | Постановка гипертонической клизмы | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 28.05 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм заполнения медицинской документации.1."Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации" т. е. журнал госпитализации (уч. ф. № 001/у)- ФИО- Год рождения- Место работы- Откуда и кем доставлен пациент. Если больной, подлежащий госпитализации, не имеет направления, тогда запишите "Без направления".- Диагноз направившего учреждения.- Занесите сведения о госпитализируемом больном в журнал госпитализации под следующим порядковым номером. Порядковый номер в журнале госпитализации является номером истории болезни.- Точно укажите дату и время (часы, минуты) поступления в стационар.- Отметить температуру тела пациента.- При госпитализации больного в бессознательном состоянии и не имеющим при себе документов, в графе "Ф. И.О. больного" запишите "Неизвестный" и сообщите по телефону в отделение милиции.*Затем заполняет титульный лист*2."Медицинской карты стационарного больного" (форма № 003/у - история болезни)- № истории болезни.Обязанности м/с: - заполнение паспортной части:- данные из страхового полиса;- дата, время поступления;- кем направлен пациент;Врач приемного покоя после осмотра больного определяет вид санитарной обработки и способ транспортировки. На титульном листе истории болезни сделайте отметку о выполненной санобработке, запишите "Сан. обработка проведена.- Осмотрен на педикулез". Отметку подтвердите датой выполнения и подписью.- Регистрация t, P, A/Д, ЧДД.- Подклеивание результатов анализов- Указывают диагноз направившего учреждения- Отмечают сведения о родственниках3. "Статистическая карта выбывшего из стационара" (форма № 006/у)Обязанности м/с: - паспортные данные- данные страхового полиса- кем направлен- дата поступления- экстренность поступления4. "Экстренное извещение" (форма № 058/у)При обнаружении инфекционного заболевания, педикулёза, при укусах клещей, отравлениях , медицинская сестра заполняет « Экстренное извещение» и отправляет в Госсанэпиднадзор.Обязанности медсестры: - полное заполнение:- Наименование учреждения- Диагноз.- Паспортные данные- Место работы, учебы, детского учреждения.- Дата заболевания.- Место госпитализации.- Дата и час первичной сигнализации.- Фамилия сообщившего.- Кто принял сообщение.- Дата и час отсылки извещения.- Регистрационный номер.Алгоритм 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.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 поверхностиАлгоритм постановки масляной клизмы.1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен. 2. Приготовил масло, подогрев его на водяной бане, измерил температуру раствора водным термометром, 38°С. 3. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 4. В грушевидный баллон набрал масло 100-200 мл.5. Отгородил пациента ширмой, положил адсорбирующую клеенку на постель. Попросил пациента принять правильное положение. 6. Обработал перчатки антисептическим раствором. 7. Извлек газоотводную трубку из упаковки и облил вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. 8. Ввел газоотводную трубку на глубину 20-30 см. 9. Выпустил остатки воздуха из баллона. Присоединил к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввел набранный раствор. 10. Отсоединил, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. 11. Марлевой салфеткой провел туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади. Напомнил пациенту, что эффект наступит через 10-12 часов. Адсорбирующую пеленку оставил под пациентом. 12. По окончании процедуры газоотводную трубку, марлевые салфетки поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Флакон из-под масла поместил в емкость для сбора отходов класса «А». 13. Грушевидный баллон поместил в емкость для дезинфекции 14. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. 15. После дефекации убедился, что процедура прошла успешно

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Заполнение медицинской документации | 1 |
|  | Снятие повязок с послеоперационной раны | 1 |
|  | Постановка масляной клизмы | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.05 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм наложения транспортных шин.1. Успокоил пострадавшего, объяснил ему суть предстоящей манипуляции2. Проверил наличие элементов (пять шин Крамера, укутанных слоем ваты, закрепленных бинтом).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.5. По задней поверхности конечности наложил шину Крамера от кончиков пальцев стопы до подвздошной кости.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.Алгоритм постановки сифонной клизмы.1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Наденьте перчатки, халат, фартук.
3. Соберите систему. Смажьте вазелином слепой конец трубки. Уложите пациента на левый бок с согнутыми в коленях ногами, приведенными к животу. Разведите ягодицы пациента и вращательными движениями введите слепой конец трубки в кишечник в начале по направлению к пупку на глубину 4 см, а затем на глубину 20 - 40 см.
4. Опустите воронку ниже уровня тела пациента. Наклоните ее и медленно наполните водой. Поднимите медленно воронку вверх на I м выше тела пациента. Опустите воронку ниже тела пациента, как только уровень убывающей воды достигнет сужения воронки.
5. Слейте содержимое воронки в таз. Наполните вновь воронку водой. Повторите процедуру несколько раз до появления чистых промывных вод.
6. Отсоедините воронку, и конец трубки опустите на 20 минут в таз для дальнейшего отхождения газов и воды.
7. Обработайте систему в разобранном виде, перчатки, фартук в соответствии с требованиями санэпидрежима.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Проведение проветривания и кварцевание палат | 1 |
|  | Наложение транспортных шин | 1 |
|  | Постановка сифонной клизмы | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.05 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм сбор мочи у девочек раннего возраста.1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение. Выписать направление в клиническую лабораторию.
3. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки
4. Положить на постель клеенку.
5. Слегка надуть резиновый круг и обернуть его Исключение негативной реакции ребенка при пеленками. соприкосании с холодной резиновой поверхностью.
6. Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый пеленками резиновый круг (края пеленки не должны попадать в тарелку). Необходимое условие для сбора мочи у девочек грудного возраста.
7. Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями.
8. Подмыть девочку под проточной водой в направлении спереди назад.
9. Уложить девочку на резиновый круг. Под голову подложить подушку.
10. Открыть кран и попоить водой. Для правильной ориентации тела.
11. После мочеиспускания снять девочку с круга.
12. Пеленкой или полотенцем осушить половые органы
13. Осторожно снять из тарелки собранную мочу в чистую сухую баночку.
14. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
15. Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа после сбора.

Алгоритм определение группы крови.1. Готовят все необходимое для определения групповой принадлежности (планшет, две серии сывороток, 6- стерильных пипеток, 6 стерильных стеклянных палочек, физ. раствор, часы, донора или флакон с кровью).
2. Объясняют пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его.
3. Усадите пациента и во время выполнения манипуляции встаньте или сядьте лицом к нему.
4. Моют руки под проточной водой с мылом, обрабатывают кожным антисептиком, надевают стерильные перчатки.
5. Обработать кожу пальца или вены (70% этиловым спиртом).
6. Берут белую тарелку, (планшет), подписывают фамилию и инициалы донора или проверяемой крови из флакона.
7. В каждую из трех лунок, отдельной пипеткой, наносят по одной капле (в 10 раз большей чем капля крови)сыворотки одной серии, далее тоже самое проделывают вторично, но со второй серией сыворотки и с новыми пипетками во втором ряду лунок.
8. Стеклянной палочкой (каждый раз разной) в каждой лунке смешивают кровь с сывороткой и покачивают, планшет в течение 5 минут.
9. Через 5 минут читают результат при дневном свете, если возникают сомнения в реакции агглютинации, то в каждую лунку добавляют по одной капле физ. раствора и вновь смешивают и читают результат.

Алгоритм постановки периферического катетера.* 1. Идентифицировать пациента, представиться. Установить доверительные отношения с пациентом, оценить его состояние.
* 2. Объяснить цель и ход процедуры, убедиться в отсутствии противопоказаний, уточнить информированность о лекарственном средстве, получить согласие на процедуру.
* 3. Подготовить необходимое оснащение. Проверить целостность упаковки катетера, дату изготовления. Проверить пригодность лекарственного средства. Сверить назначения врача. Собрать шприц и набрать в него лекарственный препарат или заполнить устройство для вливаний инфузионных растворов однократного применения и разместить его на штативе для инфузионных вливаний.
* 4. Помочь пациенту лечь, принять удобное положение.
* 5. Выбрать и осмотреть вену в локтевой ямке методом пальпации. Убедиться, что в месте инъекции нет болезненности, местного повышения температуры, высыпаний.
* 6. Подложить под локоть клеенчатую подушечку, помочь максимально разогнуть руку в локтевом суставе.
* 7. Вымыть руки, надеть стерильные перчатки.
* 8. В стерильном лотке подготовить 3 ватных шарика, обработанных антисептиком, 2 стерильные салфетки.
* 9. Упаковку катетера обработать антисептиком.
* 10. Наложить резиновый жгут (на рубашку или пелёнку) в средней трети плеча.
* 11. Проверить пульс на лучевой артерии, убедится в его наличии.
* 12. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кисть в кулак; одновременно обработать область венепункции ватным шариком, смоченным антисептиком, делая мазки в направлении от периферии к центру, двукратно.
* 13. Снять защитный чехол катетера. Если на чехле расположена дополнительная заглушка, чехол не выбрасывать, а держать его между пальцами свободной руки.
* 14. Снять колпачок с иглы катетера, крылышки разогнуть, 3-мя пальцами доминантной руки взять катетер: 2-й, 3-й палец доминантной руки охватывают канюлю иглы в области крылышек, 1-й палец поместите на крышке заглушки.
* 15. Фиксировать вену большим пальцем левой руки, натянув кожу над местом венепункции.
* 16. Пациент оставляет кисть сжатой.
* 17. Ввести иглу катетера срезом вверх под углом 15 гр. к коже, наблюдая за появлением крови в индикаторной камере. На конце камеры имеется пробка, которая предотвращает вытекание крови из канюли.
* 18. При появлении в канюле крови уменьшают угол наклона иглы-стилета и на несколько миллиметров вводят иглу в вену.
* 19. Придерживая стальную иглу-стилет на месте, осторожно ввести тефлоновый катетер в сосуд (сдвигать с иглы в вену).
* 20. Снять жгут. Пациент разжимает кисть.

НИКОГДА НЕ ВВОДИТЬ ИГЛУ В ВЕНУ ПОВТОРНО ПОСЛЕ НАЧАЛА СМЕЩЕНИЯ КАТЕТЕРА - этим можно вызвать эмболию катетером.* 21. Пережать вену для снижения кровотечения (прижать пальцем) и полностью извлечь стальную иглу, утилизировать иглу.
* 22. Снять заглушку с защитного чехла и закрыть катетер (можно сразу присоединить шприц или инфузионную систему).
* 23. Зафиксировать катетер фиксирующей повязкой.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Сбор мочи у детей разного возраста | 1 |
|  | Определение группы крови | 1 |
|  | Постановка периферического катетера | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 01.06 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм забора кала на копрограмму.1. Установить доброжелательное отношение с пациентом.
2. Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения, получить информированное согласие.
3. Объяснить пациенту состав диеты, назначенной врачом за 4-5 дней до исследования (исключить мясо, рыбу, зелень, яблоки) и обеспечить памяткой.
4. Объяснить, что в день исследования пациент должен опорожнить кишечник (не мочиться) в судно (горшок), а не в унитаз.
5. Приготовить одноразовую емкость для сбора кала с герметичной крышкой, оформить направление. На емкости указать Ф.И.О., дату рождения пациента, дату и время сбора материала, отделение, № палаты.
6. Вымыть руки, надеть перчатки.
7. Взять кал шпателем из нескольких участков без примесей мочи и воды в количестве 5-10 гр, поместить его в подготовленную емкость, закрыть крышкой.
8. К емкости с фекалиями прикрепить направление, поместить ее в контейнер для транспортировки.
9. Обработать использованный материал и перчатки в соответствии с требованиями санэпидрежима.
10. Провести гигиеническую обработку рук.
11. Доставить в клиническую лабораторию емкость с фекалиями.

Алгоритм приготовление столика медсестры анестезиологического кабинета.Столик для внутривенных введений застилается стерильной простыней, после чего на нем располагаются следующие приспособления и растворы:1. Стерильный стакан или баночка объемом 100 мл для разведения и хранения растворов барбитуратов.2. Стерильная баночка или стакан на 200-250 мл для изотонического раствора хлорида натрия. Этот раствор используется для разведения различных веществ, которые вводятся в очень малых объемах, а также для промывания инфузионной системы.3. Шприцы для различных веществ, в том числе для барбитуратов (на 20 мл), для мышечных релаксантов (на 10 мл). Для введения инсулина используется шприц объемом в 1 мл.4. Инъекционные иглы разных размеров, а также канюли и тонкие катетеры для введения в вену.5. Баночка (коробка) со стерильными шариками со спиртом.6. Стерильные шарики и салфетки (5-10 шариков и 2-3 салфетки).7. Стерильный пинцет или корнцанг.Алгоритм оказание сестринской помощи при неотложных состояниях. Приступ стенокардии1. Если нарушение самочувствие произошло из-за состояния напряжения, нужно немедленно прекратить воздействие физической нагрузки;
2. Обеспечить больному полный покой, успокоить;
3. Помочь человеку лечь, подложив под голову подушку;
4. Проветрить помещение, усилив свободную циркуляцию воздуха;
5. Снять или ослабить давящие элементы одежды;
6. Укутать ноги пледом или приложить к ним грелки;
7. Дать больному Нитроглицерин в любой имеющейся в наличии форме выпуска (спрей, раствор, таблетка);
8. При сильном беспокойстве дать человеку любое успокоительное средство, которое не только поможет преодолеть пациенту страх перед приступом, но и усилит действие Нитроглицерина;
9. При сильных головных болях используют анальгетики.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Забор кала копрограмму | 1 |
|  | Приготовление столика медсестры анестезиологического кабинета | 1 |
|  | Оказание сестринской помощи при неотложных состояниях | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.06 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм проведения аэрозольных игналяций.* + - 1. Прочитать название препарата
			2. Объяснить цель и ход процедуры маме и ребёнку, получить согласие
			3. Усадить ребёнка, а лучше провести ингаляцию стоя
			4. Снять с ингалятора колпачок, перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном строго перпендикулярно, встряхнуть его
			5. .Попросить ребёнка старшего возраста сделать глубокий выдох
			6. Вставив мундштук ингалятора ребёнку в рот, попросить плотнее обхватить его губами. Голову слегка запрокинуть назад Предупреждаются потери препарата во внешнюю среду. Иначе до 90% препарата остаётся в глотке
			7. Просим ребёнка сделать глубокий вдох, одновременно нажимая на дно баллончика, задержать дыхание на 5-10 секунд, сделать спокойный выдох
			8. Через 5-10 секунд просим ребёнка повторить пункт 5,6,7
			9. Закрыть ингалятор колпачком

Алгоритм сбора инструментов для операции трахеостомия.1. Одел маску, волосы убрал под чепчик, входим в помещение где находится стерильный стол с инструментами.
2. Открываем стерильный стол с инструментами и перевязочным материалом.
3. Стерильным пинцетом (стоящим в специальной емкости с 6% р-ром перекиси водорода) берем со стола стерильный лоток на ладонь противоположной руки и складываем в лоток необходимые инструменты для трахеостомии.
4. В набор необходимых инструментов входят: (пинцеты – хирургический-1шт., анатомический-1шт., скальпель - 1шт.,сосудистые зажимы типа Бильрот - 2-3 шт., однозубые крючки - 2 шт., иглодержатель -1шт., режущие иглы - 2-3 шт., трахеорасширитель Труссо – 1шт., трахеостомическая канюля - 2-3 шт. , пуговчатый зонд – 1шт
5. Стерильный стол закрыл.
6. В стерильный лоток положил стерильный материал (шарики, салфетки), шовный материал и кожный антисептик.

Алгоритм выполнение различных видов инъекций. Внутривенная инъекция. 1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры.
2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску. Надел перчатки.
3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком.
4. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток.
5. Подготовил лекарственный препарат: сверил лекарственный препарат с листом врачебных назначений. Проверил срок годности лекарственного средства. Визуально оценил лекарственное средство на предмет его пригодности.
6. Обработал ватным шариком ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыл ампулу (флакон), набрал лекарственное средство в приготовленный шприц.
7. Сменил иглу для инъекции. Вытеснил воздух из шприца, не снимая колпачок.
8. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациента.
9. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.
10. Пропальпировал вены локтевого сгиба у пациента. Выбрал наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену.
11. Надел очки. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком.
12. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле движением снизу вверх. Обработал другим ватным шариком место инъекции.
13. Большим пальцем левой руки зафиксировал вену. Ввел иглу в вену срезом вверх.
14. Потянул поршень на себя, убедился, что игла в вене.
15. Ослабил жгут. Еще раз проверил положение иглы.
16. Медленно ввел лекарственный препарат, не меняя положение шприца. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик. Быстрым движением извлек иглу.
17. Попросил пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут.
18. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики погрузил в емкость для сбора отходов класса «Б».
19. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»).
20. Использованный жгут, клеенчатую подушечку и очки обработал тканевыми салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором.
21. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции.
22. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Проведение ингаляций детям | 1 |
|  | Сбор инструментов для операции  | 1 |
|  | Выполнение различных видов инъекций | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 03.06 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм постановки очистительной клизмы новорожденному ребенку.1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения
2. процедуры, получить согласие.
3. Подготовить все необходимое оснащение.Постелить клеенку накрыть ее пеленкой.
4. Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры.
5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
6. Взять резиновый баллончик в правую руку выпустить из него воздух набрать в него воду температуры 20-22.
7. Смазать наконечник вазелиновым маслом методом
8. полива.
9. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу.
10. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.
11. Расположив резиновый баллон наконечником вверх нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды.
12. Не разжимая баллончика ввести наконечник осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть в прямую кишку вначале к пупку, а затем преодолев сфинктеры параллельно копчику.
13. Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка.Баллон поместить в лоток для отработанного материала.
14. Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию).
15. Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями. Одеть, уложить в постель.
16. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть и осушить руки.

Алгоритм ухода за стомами. Уход за колостомой.1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.2. Вымоете руки, и наденьте фартук, перчатки и маску.3. Снять пинцетом грязную повязку и положить в лоток для отработанного материала.4. Очистите марлевыми тампонами, смоченными водой, кожу вокруг свища, меняя их помере загрязнения.5. Обработайте кожу вокруг свища раствором фурациллина.6. Высушите аккуратными промокательными движениями кожу вокруг свища марлевымишариками.7. Нанесите шпателем защитную пасту Лассара (или цинковую мазь) вокруг свища внепосредственной близости от кишки.8. Обработайте кожу в отдалении от кишки 10% раствором танина.9. Накройте всю область со свищем пропитанной вазелином ватно-марлевой салфеткой.10. Положите сверху пеленку или оберните простыней, сложенной в 3-4 слоя или наденьтебандаж.11. Замените при необходимости простынь, на которой лежит пациент.12. Обработайте перчатки, фартук, использованный перевязочный материал в соответствии стребованиями санэпидрежима.13. Вымойте руки.Алгоритм внутривенной капельной инъекции.1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки.3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом.4. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком.5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность флакона)6. Обработал ватным шариком наружную крышку флакона с лекарственным средством. Нестерильным пинцетом вскрыл центральную часть металлической крышки флакона и обработал резиновую пробку флакона вторым ватным шариком.7. Проверил целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии. Вскрыл пакет с системой, взял ее в руки.8. Закрыл зажим на системе, снял колпачок с иглы для флакона, ввел иглу до упора во флакон.9. Перевернуть флакон вверх дном и закрепил на штативе, открыл воздуховод. Заполнил баллон системы до середины при помощи нажатия на него.10. Снял инъекционную иглу с колпачком, положил в стерильный лоток.11. Открыл зажим и заполнил капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком).12. Закрыл зажим, присоединил инъекционную иглу с колпачком, вытеснил воздух через иглу, не снимая колпачка.13. Зафиксировал систему на штативе.14. Удобно уложил пациента. Положил клеенчатуюподушечку под локтевой сгиб пациенту.15. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. вышелоктевого сгиба. Попросил пациента 5-6 разсжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.16. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента.Выбрал наиболее наполненную и наименеесмещающуюся подкожную вену.17. Надел очки. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком.18. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции.19. Большим пальцем зафиксировал вену, ниже места венепункции. Ввел иглу в вену. Убедился, что игла в вене.20. Ослабил жгут, открыл зажим капельницы,убедился, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу.21. Закрепил систему лентой лейкопластыря. Отрегулировал скорость поступления лекарственного средства.22. В течение инфузии следит за самочувствием пациента.23. После завершения инфузии обработал руки,надел перчатки, закрыл зажим, убрал лейкопластырь, к месту пункции приложил ватный шарик и извлек иглу.24. Попросил пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут.25. Использованную иглу сбросил в иглосъемник.Использованные системы для инфузии, ватныешарики поместил в ѐмкость для сбора отходовкласса «Б».26. Пустые ампулы собрал в емкость для сбораотходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходыкласса «Г»).27. Использованный жгут, клеенчатую подушечку иочки обработал тканевыми салфетками,смоченными дезинфицирующим раствором.28. Использованные лотки и пинцет поместил всоответствующие ѐмкости для дезинфекции.29. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость длясбора отходов класса «Б».30. Провел гигиеническую обработку рук.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Постановка очистительной клизмы новорожденному ребенку | 1 |
|  | Уход за стомами | 1 |
|  | Внутривенная капельная инъекция | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 04.06 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм постановки согревающего компресса на ухо ребенку.1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить все необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки.
4. Приготовить слои компресса:

- марлевую салфетку сложить в 6-8 слоев, сделать в ней отверстие для уха в центре;- компрессная бумага – на 2см больше салфетки тоже с отверстием в центре;- кусок ваты на 2см больше, чем компрессная бумага.1. Смочить марлевую салфетку в 400С спирте, слегка отжать и положить ее на чистую сухую кожу ребенка. Ухо ребенка продеть через отверстие в центре салфетки.
2. Поверх салфетки положить компрессную бумагу (полиэтиленовую пленку), так же продев в отверстие ушную раковину. Накрыть эти слои слоем ваты и укрепить компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии.-Вымыть руки.
3. Напомнить ребенку/маме, что компресс наложен на 4-6 часов.
4. Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить влажность салфетки.
5. Снять компресс через положенное время, вытереть кожу и надеть шапочку ребенку.

Алгоритм туалета 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.8. По показаниям повторить действия, указанные в п. 3, 4, 5, 6, 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. По показаниям перед туалетом раны проводится анестезия.12.Уточнить у пациента о его самочувствии.13.Снять перчатки, поместить их в дезинфицирующий раствор.14.Вымыть руки, осушить полотенцем.Алгоритм введение инсулина.1. Объясните пациенту ход проведения манипуляции, получите от него согласие.2. Наденьте чистый халат, маску, обработайте руки на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.3. Прочитайте название инсулина, дозировку (40,80,100 ЕИ в 1 мл) – должен соответствовать назначению врача.4. Посмотрите дату, срок годности – должен соответствовать.5. Проверить целостность упаковки.6. Вскройте упаковку с выбранным стерильным инсулиновым шприцом, выложите его в стерильный лоток.7. Вскройте алюминиевую крышку, обрабатывая её 70 % спиртом двукратно.8. Проколите резиновую крышку флакона **после высыхания спирта**, наберите инсулин (дозу, назначенную врачом и плюс 2 ЕИ).9. Смените иглу. Выпустите воздух из шприца (2 ЕД уйдут в иглу).10. Положите шприц на стерильный лоток, приготовьте 3 стерильных, ватных шарика (2 смоченных 70% спиртом, 3-ий - сухой).11. Обработайте кожу сначала 1-м, затем 2-м ватным шариком (со спиртом), 3-ий (сухой) зажмите в левой руке.12. Соберите кожу в складку треугольной формы.13. Введите иглу в основание складки под углом 45° на глубину 1-2 см (на 2/3 иглы), держа шприц в правой руке.14. Введите инсулин.15. Прижмите место укола сухим ватным шариком.16. Извлеките иглу, придерживая ее за канюлю.17. Сбросьте одноразовый шприц и иглу в ёмкости c 3% хлорамином на 60 мин.18. Снять перчатки, поместить в ёмкость с дезинфицирующим раствором.19. Вымыть руки, осушить.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Постановка компресса | 1 |
|  | Туалет гнойной раны | 1 |
|  | Введение инсулина | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 05.06 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм разведения и введения антибиотиков.1. Ознакомился с назначением врача 2. Пригласил и проинформировал пациента. Выяснил аллергоанамнез. Получил согласие на проведение процедуры.3. Провел гигиеническую обработку рук (студент проговаривает, но не выполняет). Надел маску. Надел перчатки.4. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком.5. Подготовил шприц к работе. Подготовил лекарственный препарат: сверил лекарственный препарат с листом врачебных назначений; проверил срок годности лекарственного средства; визуально оценил лекарственное средство на предмет его пригодности.6.Развел антибактериальное средство и набрал лекарственный препарат в шприц: 7. обработал наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком), вскрыл центральную часть металлической крышки флакона нестерильным пинцетом при ее наличии, 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 (порошком), проколов резиновую пробку, выпустил растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы, снял иглу вместе с флаконом с подыгольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность, положил шприц в стерильный лоток, перемешал аккуратно лекарственное средство во флаконе до полного его растворения;11. Набрал содержимое флакона (по назначению врача) в шприц, сменил иглу, вытеснил воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы, готовый шприц положил в стерильный лоток.12. Придал пациенту удобное положение. Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком.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 для сбора отходов класса «Б». Лоток и пинцет погрузил в емкости для дезинфекции. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» флаконы – отходы класса «Б».17. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.Алгоритм уход за мочевым катетером.1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.2) Обеспечить конфиденциальность процедуры.3) Опустить изголовье кровати.4) Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку.5) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.6) Надеть перчатки.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: убедиться, что моча не подтекает.10) Осмотреть кожу промежности идентифицируя признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое).11) Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута.12) Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости.13) Снять с кровати пеленку (клеенку с пеленкой) и поместить ее в емкость для дезинфекции.14) Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал15) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.16) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.17) Уточнить у пациента его самочувствие.18) Сделать соответствующую запись о выполнен- ной процедуре в медицинской документации.Алгоритм введение гепарина.1. Объясните пациенту ход проведения манипуляции, получите от него согласие.2. Наденьте чистый халат, маску, обработайте руки на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.3. Прочитайте название, дозировка в 1 мл раствора гепарина 5 000 ЕД.4. Посмотрите дату, срок годности – должен соответствовать.5. Проверить целостность упаковки.6. Вскройте упаковку с выбранным шприцом, выложите его в стерильный лоток.7. Вскройте алюминиевую крышку, обрабатывая её 70 % спиртом двукратно.8. Произвести расчёт назначенной врачом дозы гепарина. Цена одного малого деления: в 1 мл - 10 делений = 0,1 мл. Если в 1 мл раствора гепарина – 5 000 ЕД, следовательно в 1 малом делении (0,1мл) содержится 500 ЕД. Проколите резиновую крышку флакона, наберите назначенную дозу врачом в шприц.9. Смените иглу. Выпустите воздух из шприца.10. Положите шприц на стерильный лоток, приготовьте 2 ватных шарика, смоченных 70% спиртом.11. Выберите место для инъекции (осмотрите, пропальпируйте).12. Обработайте кожу сначала 1м ватным шариком большую зону, затем 2м - место укола и зажмите его в левой руке за мизинцем.13. Соберите кожу в складку треугольной формы левой рукой.14. Введите иглу в основание складки под углом 45 ° на глубину 1-2 см (на 2/3 иглы), держа шприц в правой руке.15. Введите гепарин, надавливая на поршень большим пальцем левой руки.16. Прижмите место укола ватным шариком и извлеките иглу, придерживая ее за канюлю (сильно надавливать и массировать нельзя).17. Сбросьте одноразовый шприц и иглу в ёмкости c 3% хлорамином на 60 мин.18. Снимите перчатки, поместите в ёмкость с дезинфицирующим раствором.19. Вымойте и осушитеруки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Разведение и введение антибиотиков | 1 |
|  | Уход за мочевым катетером | 1 |
|  | Введение гепарина | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 06.06 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм подачи кислорода через подушку с помощью маски.1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и высушить руки
4. Заполнить аппарат Боброва водой на 2/3 объема
5. К кислородной подушке присоединить через резиновую трубку аппарата Боброва со стороны длинной стеклянной трубки, опущенной в воду.
6. К короткой стеклянной трубке аппарата Боброва через резиновый переходник подсоединить маску и проверить подачу кислорода из подушки, открыв вентиль. Открыть зажим на подушке, надеть маску на рот и нос ребенка и подавить на подушку.Примечание: в случае подачи кислорода из централизованной системы , подавать кислород со скоростью 1,5-2 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра.
7. Продолжить подачу кислорода в течение 30 мин – 2 часов
8. Снять маску с лица ребенка, закрыть вентель на Обеспечение инфекционной безопасности.подушке. Провести дезинфекцию подушки 2-кратным протиранием 3:раствором перекиси водорода (1% хлоргекседином) с интервалом 15 мин. Маску замочить в дез. растворе, аппарат Боброва промыть стерилизовать в сухожаровом шкафу.

Алгоритм проведения оксигенотерапии.1. Внимательно прочесть назначения врача.2. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия (в экстренных ситуациях согласия не требуется).3. Подготовить рабочее место и аппаратуру (маска кислородная или носовые катетеры стерильные или одноразовые, источник кислорода с регулятором расхода, кислородный увлажнитель).4. Проверить готовность пациента к проведению процедуры.5. Выполнить гигиеническую обработку рук.6. Надеть перчатки7. Подсоединить источник кислорода к трубке, идущей к увлажнителю.8. Включить регулятор подачи кислорода и повернуть его до появления пузырьков воздуха в увлажнителе.9. Отрегулировать поток кислорода по назначению.10. Надеть кислородную маску поверх носа, рта и подбородка, отрегулировать металлическую полоску на переносице, добившись ее плотного прилегания, затянуть эластичный ремешок вокруг головы.11. При использовании носовых канюль ввести вилкообразные канюли в носовые ходы пациента (предварительно очистить носовые ходы от секреций увлажненным шариком).12. При использовании катетера смочить его конец теплой водой и ввести по нижнему носовому ходу и далее в глотку, чтобы конец катетера был виден при осмотре зева.13. Закрепить трубки за ушами пациента и под подбородком, соединить с увлажнителем и дозиметром.14. Открыть вентиль и начать подачу кислорода.Перекрыть подачу кислорода.15. Извлечь катетер (снять маску), поместить в емкость с дезраствором.16. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).17. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Подача кислорода через подушку с помощью маски | 1 |
|  | Проведение оксигенотерапии | 1 |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.06 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм обработки при стоматите.1. Объясните маме цель и ход проведения процедуры2. Подготовьте оснащение3. Обработайте руки гигиеническим способом, наденьте перчатки4. На второй палец правой руки обмотайте марлевую салфетку, кончик которого необходимо зафиксировать большим пальцем5. Большим пальцем левой руки осторожно надавите на подбородок и откройте рот ребенку (при необходимости примените шпатель)6. Салфетку промокнуть в готовом растворе и промокательными движениями обработайте полость рта.Алгоритм неотложной помощи при анафилактическом шоке.1. Осуществление мониторинга витальных функций – измерение артериального давления и пульса, определение сатурации кислорода, электрокардиография.
2. Обеспечение проходимости дыхательных путей – удаление изо рта рвотных масс, выведение нижней челюсти по тройному приему Сафара, интубация трахеи. При спазме голосовой щели или отеке Квинке рекомендовано проведение коникотомии (проводится в экстренных случаях врачом или фельдшером, суть манипуляции заключается в разрезе гортани между щитовидным и перстневидным хрящами для обеспечения притока воздуха) или трахеотомии (выполняется только в условиях лечебного учреждения, врач производит рассечение колец трахеи).
3. Введение адреналина – 1 мл 0,1% раствор адреналина гидрохлорида разводится до 10 мл физ.раствором. Если есть непосредственное место введения аллергена (место укуса, инъекции), желательно обколоть его разведенным адреналином подкожно. Затем необходимо ввести 3-5 мл раствора внутривенно или сублингвально (под корень языка, так как он обильно кровоснабжается). Остальной раствор адреналина необходимо ввести в 200 мл физ.раствора и продолжить введение внутривенно капельно под контролем артериального давления.
4. Введение глюкокортикостероидов (гормонов коры надпочечников) – в основном используется дексаметазон в дозировке 12-16 мг или преднизолон  в дозировке 90-12 мг.
5. Введение антигистаминных препаратов – сначала инъекционно, затем переходят на таблетированные формы (димедрол, супрастин, тавегил).
6. Ингаляция увлажненного 40% кислорода со скоростью 4-7 литров в минуту.
7. При выраженной дыхательной недостаточности показано введение метилксантинов – 2,4% эуфиллин 5-10 мл.
8. Вследствие перераспределения крови в организме и развития острой сосудистой недостаточности рекомендуется введение кристаллоидных (рингер, рингер-лактатный, плазмалит, стерофундин) и коллоидных (гелофузин, неоплазмажель) растворов.
9. Для профилактики отека мозга и легких назначаются мочегонные препараты – фуросемид, торасемид, миннитол.
10. Противосудоржные препараты при церебральной форме заболевания – 25% магния сульфат 10-15 мл, транквилизаторы (сибазон, реланиум, седуксен), 20% натрия оксибутират (ГОМК) 10 мл.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Обработка при стоматите | 1 |
|  | Неотложная помощь при анафилактическом шоке | 1 |
|  |  |  |

 |  |  |

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в педиатрии**

Ф.И.О. обучающегося \_Каверзина Валентина Михайловна

группы\_\_\_311\_\_\_\_\_ специальности \_\_\_сестринское дело\_\_\_

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12. 05 по 06.06 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Виды работ | Количество |
| 1. 2
 | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | Освоено |
| 1. 7
 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | Освоено |
| 1. 8
 | Введение капель в глаза, нос, уши, | Освоено |
| 1. 9
 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | Освоено |
| 1. 10
 | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | Освоено |
| 1. 11
 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | освоено |
| 1. 12
 | Подготовка материала к стерилизации | освоено |
| 1. 15
 | Антропометрия | Освоено |
| 1. 16
 | Проведение контрольного взвешивания | освоено |
| 1. 17
 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | Освоено |
| 1. 18
 | Пеленание | Освоено |
| 1. 19
 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку | Освоено |
| 1. 20
 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | Освоено |
| 1. 21
 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. | Освоен |
| 1. 22
 | Заполнение медицинской документации | Освоено  |
| 1. 23
 | Проведение проветривания и кварцевания | Освоено |
| 1. 24
 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | Освоено |
| 1. 25
 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | Освоено |
| 1. 26
 | Проведение ингаляций | Освоено |
| 1. 27
 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | Освоено |
| 1. 28
 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | Освоено |
| 1. 29
 | Разведение и введение антибиотиков | Освоено |
| 1. 30
 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | Освоено |
| 1. 31
 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | Освоено |
| 1. 32
 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | Освоено |
| 1. 33
 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | Освоено |

**ОТЧЕТ ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в хирургии**

Ф.И.О. обучающегося \_Каверзина Валентина Михайловна

группы\_\_\_311\_\_\_\_\_ специальности \_\_\_сестринское дело\_\_\_

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12. 05 по 06.06 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Количество** |
| 1. 8
 | Уход за подключичным катетером. | Освоено |
| 1. 9
 | Обработка послеоперационных швов. | Освоено |
| 1. 14
 | Укладывание в биксы операционного белья, одежды, перевязочного материала, перчаток. | Освоено |
| 1. 15
 | Обработка рук хирургическим, современным методом | Освоено |
| 1. 16
 | Надевание стерильного халата и перчаток на себя | Освоено |
| 1. 17
 | Пользование стерильным биксом | Освоено |
| 1. 18
 | Накрытие стерильного стола | Освоено |
| 1. 19
 | Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных. | Освоено |
| 1. 20
 | Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости | Освоено  |
| 1. 21
 | Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе | Освоено |
| 1. 22
 | Наложение давящей повязки при венозном кровотечении. | Освоено |
| 1. 23
 | Применение холода для остановки кровотечения | Освоено |
| 1. 24
 | Наложение мягких повязок «на различные участки тела» | Освоено |
| 1. 25
 | Наложение окклюзионной повязки или пластырной повязки | Освоено |
| 1. 26
 | Снятие повязок с послеоперационной раны | Освоено |
| 1. 27
 | Приготовление и наложения транспортных шин | Освоено |
| 1. 28
 | Определение группы крови, пробы на индивидуальную, резус совместимость, биологическую пробу | Освоено |
| 1. 30
 | Приготовление столика медсестры анестезиологического кабинета | освоено |
| 1. 31
 | Сбор инструментов для операции | Освоено |
| 1. 32
 | Уход за стомами | Освоено |
| 1. 33
 | Туалет гнойной раны | Освоено |
| 1. 34
 | Уход за мочевым катетером | Освоено |
| 1. 35
 | Снятие швов с послеоперационной раны | Освоено |
| 1. 38
 | Проведение оксигенотерапии | Освоено |
| 1. 39
 | Оформление сестринской документации  | Освоено |
| 1. 40
 | Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях | Освоено |

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося \_Каверзина Валентина Михайловна

группы\_\_\_311\_\_\_\_\_ специальности \_\_\_сестринское дело\_\_\_

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12. 05 по 07.06 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 | Освоено |
| Сбор кала на анализы: на яйца паразитов, на копрологическое исследование, на скрытую кровь. | Освоено |
| Утренний туалет тяжелобольного пациента: умывание, подмывание, уход за глазами, ушами, полостью рта, кожей. | Освоено |
| Смена постельного белья | Освоено |
| Кормление тяжелобольного в постели | Освоено |
| Измерение температуры тела с графической регистрацией Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления. | Освоено |
| Раздача медикаментов пациентам | Освоено |
| Обучение пациентов правилам проведения ингаляций, в том числе, небулаизериых | Освоено |
| Подача кислорода пациенту | Освоено |
| Измерение водного баланса у пациента | Освоено |
| Подготовка пациента и ассистирование врачу приплевральной пункции. | Освоено |
| Подготовка пациента и проведение дуоденальногозондирования | Освоено |
| Постановка очистительной клизмы  | Освоено |
| Постановка гипертонической клизмы | Освоено |
| Постановка масляной клизмы | Освоено |
| Постановка сифонной клизмы | Освоено |
| Постановка периферического венозного катетера | Освоено |
| Оказание сестринской помощи при неотложных состояниях(желудочное кровотечение, приступ удушья при бронхиальной астме, приступ загрудинных болей при стенокардии) | освоено |
| Выполнение различных видов инъекций:-подкожные,-внутримышечные,-внутривенные струйные | Освоено |
| Выполнение внутривенного капельного введения лекарств | Освоено |
| Разведение и введение антибиотиков | Освоено |
| Введение инсулина. | Освоено |
| Введение гепарина. | Освоено |
| Проведение забора крови из вены на биохимическое исследование с помощью вакутейнера | Освоено |
| Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях | Освоено |

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: составление плана обучения для родителей к подготовке сдачи анализов

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

Я хорошо овладел(ла) умениями выполнение различного вида инъекций; сбор анализов на различные виды исследования

Особенно понравилось при прохождении практики раведение и введение антибиотиков

Недостаточно освоены \_все манипуляции достаточно освоены

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

**Задача 7 2 семестр**