ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ рОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**Д Н Е В Н И К**

Преддипломной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

студента (ки) 408 группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очной формы обучения

Чехмаревой Дианы Ивановны

База производственной практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Руководители практики:

Общий руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Непосредственный руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Методический руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Содержание**

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

**Цели и задачи практики**

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

**Задачи:**

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

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

**Практический опыт:**

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

**Умения:**

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

**Знания:**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.04.2020 | **Отделение:**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:   1. Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка 2. Постановка масляной клизмы 3. Остановка венозного кровотечения путем наложения давящей повязки   **Обработка пупочной ранки**  1. Информировал маму о проведении процедуры. Подготовил необходимое оснащение.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.  3. Обработал пеленальный стол, снял перчатки, обработал руки и надел стерильные перчатки.  4. Уложил ребенка на пеленальном столике.  5. Хорошо растянул края пупочной ранки пальцами и капнул в нее раствор 3% перекиси водорода.  6. Удалил образовавшуюся «пену» стерильной ватной палочкой движение изнутри кнаружи.  7. Обработал ранку палочкой, смоченной 70% спиртом, затем кожу вокруг ранки (от центра к периферии).  8. По необходимости обработал ранку (не затрагивая кожу) перманганатом калия с помощью ватной палочки Можно обрабатывать ранку пенкообразующими антисептиками (лифузоль).  9. Запеленал ребенка и передал его маме. отработанный материал поместил в емкость для отходов класса «Б».  10. Обработал пеленальный столик.  11. Снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Постановка масляной клизмы**  1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен.  2. Приготовил масло, подогрев его на водяной бане, измерил температуру раствора водным термометром, 38°С.  3. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки.  4. В грушевидный баллон набрал масло 100-200 мл.  5. Отгородил пациента ширмой, положил адсорбирующую клеенку на постель. Попросил пациента принять правильное положение.  6. Обработал перчатки антисептическим раствором.  7. Извлек газоотводную трубку из упаковки и облил вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки.  8. Ввел газоотводную трубку на глубину 20-30 см.,  9. Выпустил остатки воздуха из баллона. Присоединил к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввел набранный раствор.  10. Отсоединил, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки.  11. Марлевой салфеткой провел туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади. Напомнил пациенту, что эффект наступит через 10-12 часов. Адсорбирующую пеленку оставил под пациентом.  12. По окончании процедуры газоотводную трубку, марлевые салфетки поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Флакон из-под масла поместил в емкость для сбора отходов класса «А».  13. Грушевидный баллон поместил в емкость для дезинфекции. 14. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  15. После дефекации убедился, что процедура прошла успешно.  **Остановка венозного кровотечения путем наложения давящей повязки**  1. Установил источник кровотечения  2. Надел стерильные перчатки  3. Приготовил набор для манипуляции: стерильный лоток, пинцет, стерильные салфетки, 5% спиртовой раствор йода, пакет перевязочный индивидуальный, бинты  4. Обработал кожу вокруг раны 5% спиртовым раствором йода 5. Уложил пациента, бинтуемая область тела неподвижна и доступна  6. Встал лицом к больному  7. Наложил на кровоточащую рану подушечку пакета перевязочного индивидуального, комок ваты в марле или матерчатый пелот  8. Раскатал бинт слева направо, сделал 2-3 закрепляющих тура около раны на неповрежденной области  9. Сделал несколько туров, каждый из которых перекрывал предыдущий тур на ½ - ¾ ширины  10. Завершил бинтование 2-3 турами в проекции первых закрепляющих туров  11. Закрепил конец бинта, узел не должен находиться на поврежденной области  12. Снял и утилизировал перчатки как медицинские отходы «Класс Б»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка | 1 | |  | Постановка масляной клизмы | 1 | |  | Остановка венозного кровотечения путем наложения давящей повязки | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 13.05.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:   1. Постановка очистительной клизмы 2. Пеленание 3. Наложение повязки «варежка»   **Постановка очистительной клизмы**  1) 1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, фартук, перчатки.  3. Извлек кружку Эсмарха из упаковки, упаковку поместил в емкость для сбора отходов класса «А».  4. При помощи запорного устройства перекрыл удлинительную трубку, заполнил мешок-емкость 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешал кружку на штативе, на уровне одного метра от пола. Горловину мешка плотно закрыл крышкой.  5. Открыл запорное устройство и удалил воздух из системы, закрыл запорное устройство, закрепил трубку на штативе.  6. Положил адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросил пациента принять правильное положение, оголить ягодицы. При необходимости помог пациенту.  7. Снял колпачок с дистального конца трубки, сбросил в отходы класса «А». Облил дистальный конец трубки вазелиновым маслом. 8. Раздвинул ягодицы и осторожно ввел дистальный конец трубки в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см.  9. Открыл запорное устройство на системе и ввел необходимое количество жидкости, оставив на дне мешка немного воды, закрыл кран, регулирующий поступление воды.  10. Извлек дистальный конец трубки из прямой кишки через салфетку или туалетную бумагу.  11. Попросил пациента в течение 10 минут полежать на спине, удерживая воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно.  12. Погрузил систему, адсорбирующую пеленку в емкость для сбора отходов класса «Б».  13. Снял фартук, провел его дезинфекцию, снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б».  14. Провел гигиеническую обработку рук.  15. После дефекации пациента, убедился, что процедура проведена успешно.  **Пеленание**  1. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б»  2. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение  3. Обработал руки, надел стерильные перчатки  4. Уложил на пеленальном столе пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая, тонкая и подгузник) приготовил распашонки, тонкую вывернул швами наружу  5. Распеленал ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положил на пеленальный стол  6. Надел на ребенка тонкую распашонку разрезом назад, а фланелевую – разрезом вперед  7. Надел треугольный (одноразовый) подгузник, проведя широкий угол между ножек ребенка, а узкие концы обернул вокруг туловища.  8. Завернул ребенка в тонкую пеленку, проведя один край между ножек, в другим обернул ребенка. Нижний край пеленки подвернул (оставив место для свободного движения ножек) и зафиксировал пеленку, расположив «замочек» спереди  9. Завернул ребенка в теплую пеленку, расположив ее верхний край на уровне козелка ребенка. Зафиксировал нижний край пеленки на уровне середины плеч ребенка, «замочек» расположил спереди  10. Уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором  11. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Наложение повязки «варежка»**  1. Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры + +/- - 2. Встал лицом к пациенту  3. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку и салфетку между пальцев.  4. Фиксирующий тур наложил в области лучезапястного сустава.  5. Далее бинт перегнул и повел по тыльной стороне кисти до кончиков пальцев.  6. Затем по ладонной стороне до нижней трети предплечья и вновь перегнул.  7. Несколькими возвращающимися турами полностью закрыл пальцы.  8. Повязку закончил спиральными восходящими оборотами бинта от пальцев на кисть и закрепил на предплечье фиксирующим туром.  9. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка очистительной клизмы | 1 | |  | Пеленание | 1 | |  | Наложение повязки «варежка» | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14.05.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:   1. Внутримышечная инъекция 2. Наложение повязки на культю 3. Гигиеническая ванна (для грудного ребенка)   **Внутримышечная инъекция**  1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки.  3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком.  4. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток.  5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность ампулы).  6. Обработал ватным шариком ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыл ампулу (флакон), набрал лекарственное средство в приготовленный шприц.  7. Сменил иглу для инъекции, вытеснил воздух (не снимая колпачок).  8. Придал пациенту удобное положение.  9.Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком.  10. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции.  11. Ввел иглу в мышцу, глубоко на 2/3 длины иглы под углом 90°. Ввел медленно лекарственное средство. - х + 12. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлек иглу. - + + 13. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в соответствующие ѐмкости для сбора отходов класса «Б».  14. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»).  15. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции.  16. Снял перчатки, маску, погрузил их в емкость для сбора отходов класса «Б».  17.Провел гигиеническую обработку рук.  **Наложение повязки на культю**  1. Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Уложил пострадавшего на перевязочный стол и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему.  2. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку.  3. Наложил фиксирующие круговые туры бинта выше культи, бинт перегнул под прямым углом и провел в продольном направлении по культе, обогнув конец культи, провел бинт по задней поверхности, где снова перегнул.  4. Закрепил перегиб круговым ходом бинта. Туры бинта повторял до тех пор, пока вся культя не была закрыта.  5. Повязку закрепил на циркулярном туре. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки  **Гигиеническая ванна (для грудного ребенка)**  1. Убедился в отсутствии противопоказаний и получил согласие родственников ребенка на процедуру. Подготовил необходимое оснащение,  2. Поставил ванночку в устойчивое положение. Надел фартук. Провел гигиеническую обработку рук, одел перчатки  3. Обработал внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором, вымыл щеткой и сполоснул кипятком.  4. Протер пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовил на нем пеленки  5. Положил на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки), водный термометр. Наполнил ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С.  6. Набрал из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка  7. Раздел ребенка при необходимости подмыл проточной водой  8. Взял ребенка на руки, медленно погрузил в воду (сначала ножки и ягодицы), вода доходит до уровня сосков ребенка. Продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка, освободил руку и надел на на нее рукавичку.  9. Помыл ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыл естественные складки кожи). Последними обмыл половые органы, межъягодичную область.  10. Снял рукавичку. Перевернул ребенка вниз лицом и приподнял его над водой. Ополоснул малыша водой из кувшина  11. Накинув полотенце, положил ребенка на пеленальный столик. Осушил кожные покровы промокательными движениями  12. Использованные пеленки, «рукавичку» поместил в мешок для грязного белья, слил воду из ванны.  13. Обработал внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола, дезраствором  14. Снял фартук и поместил в контейнер для дезинфекции, снял перчатки и поместить в контейнер с отходами класса Б.  15. Провел гигиеническую обработку рук.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Внутримышечная инъекция | 1 | |  | Наложение повязки на культю | 1 | |  | Гигиеническая ванна (для грудного ребенка) | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 15.05.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:   1. Подкожная инъекция 2. Наложение повязки на молочную железу 3. Проведение контрольного взвешивания   **Подкожная инъекция**  1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки.  3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками (4) и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  4. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток.  5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность ампулы).  6. Обработал ватным шариком ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыл ампулу (флакон), набрал лекарственное средство в приготовленный шприц.  7. Сменил иглу для инъекции, вытеснил воздух (не снимая колпачок).  8. Придал пациенту удобное положение. Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком. 9. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле движением сверху вниз. Обработал другим ватным шариком место инъекции.  10. Левой рукой собрал участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз.  11. Ввел иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи.  12. Отпустил складку, освободившуюся руку перенес на поршень, медленно ввел лекарственное средство.  13. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлек иглу.  14. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в соответствующие ѐмкости для сбора отходов класса «Б».  15. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»).  16. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции.  17. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Наложение повязки на молочную железу**  1. Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Усадил пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему.  2. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку.  3. Первый тур бинта фиксирующий, наложил вокруг грудной клетки под обеими грудными железами. Затем тур бинта перевел на заднюю поверхность грудной клетки косо вверх на противоположное надплечье.  4. Огибая надплечье, спустил косо вниз на больную сторону, прикрывая положенную салфетку на грудной железе, начиная с нижних отделов. Последующие туры бинта повторяются в такой же последовательности до полного закрытия раны железы.  5. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки  **Проведение контрольного взвешивания**  1.Обработать руки гигиеническим способом под проточной водой с мылом  2.Поместить пеленку на весы так, чтобы ее края не свисали с чаши.  3.Уравновесить весы с пеленкой .  4.Взять ребенка с пеленального столика (или с рук мамы) двумя руками так, чтобы головка и туловище ребенка располагались на согнутой в локтевом суставе левой руке, кистью левой руки фиксировать ручку ребенка. Правая рука удерживает ягодицы и ножки ребенка.  5.Уложить ребенка на весы так, чтобы головка находилась в широкой части, а ножки в узкой.  6.Открыть затвор. Переместить килограммовую гирю (на нижней штанге) до падения ее вниз, после этого сместить гирю на одно деление влево. Перемещать граммовую гирю на верхней штанге до положения равновесия. Закрыть затвор.  7.Взять ребенка с весов и передать ребенка маме. Сообщить результат маме.  8.Вернуть гири в нулевое положение.  9.Попросить маму покормить ребенка в течение 20 мин. Во время кормления следить за техникой вскармливания.  10.После окончания времени кормления ребенка или отказа ребенка от дальнейшего кормления взять ребенка с рук матери и поместив ребенка на весы провести повторное взвешивание.  11.Передать ребенка матери. Сообщить результат.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |  | |  | Подкожная инъекция | 1 | |  | Наложение повязки на молочную железу | 1 | |  | Проведение контрольного взвешивания | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 16.05.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:   1. Смена постельного белья 2. Кормление пациента через зонд 3. Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления   **Смена постельного белья**  1) 1. Установил доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получил согласие на проведение (по возможности).  2. Подготовил комплект чистого белья, чистую простыню свернул в поперечный рулон.  3. Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки. Отгородил пациента ширмой.  4. Определил в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка) Приготовил емкость для сбора грязного белья.  5. Снял (выполняет помощник) с одеяла пациента пододеяльник, укрыл пациента пододеяльником на время смены белья. Сложил одеяло и отложил его в «чистую» зону.  6. Убрал подушку из-под головы пациента, снял с нее грязную наволочку, поместил в емкость для сбора грязного белья (выполняет помощник), надел чистую наволочку и положил в чистую зону. Высвободил края грязной простыни из-под матраца (выполняет помощник).  7. Приподнял пациента за голову и плечи, удерживал пациента. (Выполняет помощник) одной рукой скатал грязную простыню до середины кровати.  8. Расстелил чистую. На чистую простыню положил подушку и опустил на нее голову пациента.  9. Согнул пациенту ноги, попросил его приподнять таз, или помог пациенту, сдвинул грязную простыню к ногам пациента (выполняет помощник), расправил чистую.  10. Поместил грязную простыню в емкость для сбора грязного белья (выполняет помощник).  11. Раскрутил чистую простыню, тщательно разгладил, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелил подкладную пелѐнку. Заправил края чистой простыни под матрац. 12. Надел чистый пододеяльник на одеяло.  13. Убрал грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья (выполняет помощник).  14. Накрыл пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедился, что пациенту комфортно. Поднял поручни кровати, при их наличии.  15. Убрал ширму. Емкость, для сбора грязного белья увез в санитарную комнату. Обработал поверхности в палате дезинфицирующим раствором.  16. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  17. Сделал запись о проведенной процедуре.  **Подготовка к кормлению**  1. Ввести назогастральный зонд (если он не введен заранее). 2. Сообщить пациенту, чем его будут кормить. 3. Перевести пациента в положение Фаулера. 4. Проветрить помещение. 5. Подогреть питательную смесь на водяной бане до 38–40 оС. 6. Вымыть руки. 7. Набрать в шприц Жанэ питательную смесь (300 мл). 8. Наложить зажим на дистальный конец зонда. 9. Соединить шприц зондом, подняв его на 50 см выше туловища пациента, чтобы рукоятка поршня была направлена вверх.  **Кормление** 10. Снять режим с дистального конца зонда и обеспечить постепенный ток питательной смеси. При затруднении прохождения смеси использовать поршень шприца, смещая его вниз. Внимание! 300 мл питательной смеси следует вводить в течение 10 мин! **Завершение кормления** 11. После опорожнения шприца пережать зонд зажимом. 12. Над лотком отсоединить шприц от зонда. 13. Присоединить к зонду шприц Жанэ емкостью 50 мл с кипяченой водой. 14. Снять зажим и промыть зонд под давлением. 15. Отсоединить шприц и закрыть заглушкой дистальный конец зонда. 16. Прикрепить зонд к одежде пациента безопасной булавкой. 17. Помочь пациенту занять комфортное положение. 18. Вымыть руки. 19. Сделать запись о проведении кормления. **Измерение артериального давления (АД) у ребенка** 1.Придать удобное положение ребенку. 2.Положить руку ребенка ладонью вверх. 3.Взять манжетку, соответствующую возрасту ребенка (размер манжетки должен составлять 2/3 длины измеряемой поверхности). 4.Наложить манжетку на плечо ребенка на 2 см выше локтевого сгиба; 5.Приложить фонендоскоп на область локтевого сгиба на плечевую артерию (без надавливания). 6.Закрыть клапан резинового баллончика. 7.Резиновым баллончиком накачать воздух в манжетку до исчезновения пульса на плечевой артерии. 8.Медленно открывая клапан баллончика, начать выпускать воздух из манжетки. 9.Зафиксировать цифру на шкале манометра в момент появления тонов (максимальное = систолическое АД). 10.Зафиксировать цифру на шкале манометра в момент исчезновения тонов (минимальное = диастолическое АД). **Подсчет частоты дыхания (ЧД) у детей** Подсчет проводить в состоянии покоя ребенка (лучше, когда малыш спит).  Положить руку на грудную клетку ребенка. Произвести подсчет дыхания строго за одну минуту, так как дыхание у детей аритмичное (вдох и выдох расценивается как одно дыхательное движение).  **Оценка результата:**новорожденный - 40 - 60 в минуту; грудной возраст - 30 - 35 в минуту; старший возраст - 15 - 20 в минуту. **Измерение пульса у детей** Проводить в спокойном состоянии ребенка.  Лучшее место, где обнаруживается пульс у ребенка до года - плечевая артерия. Искать ее надо на внутренней стороне верхней конечности посередине между локтем и плечом. Слегка надавить двумя пальцами в сторону кости, одновременно поддерживая наружную часть руки большим пальцем.  У детей старше года пульс можно искать на сонной артерии. Нащупайте адамово яблоко (выступ в середине гортани) при помощи двух пальцев. Переместите пальцы от адамова яблока в сторону углубления между ним и мышцами шеи. Нажмите на шею, чтобы почувствовать пульс  Чаще всего пульс измеряется на лучевой артерии. Кончиками 2-3-4 пальцев правой руки нащупайте пульс на лучевой артерии в области запястья.  Подсчет пульс а у детей проводится строго за одну минуту, так как он у детей аритмичен.  **Оценка результата:** новорожденный - 120 - 140 в минуту; грудной возраст - 110 - 120 в минуту; старший возраст - 70 - 100 в минуту.     |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Смена постельного белья | 1 | |  | Кормление пациента через зонд | 1 | |  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 18.05.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:  1) Измерение водного баланса у пациента  2) Приготовление перевязочного материала (салфеток, шариков).  3) Проведение ингаляций  **Измерение водного баланса у пациента**  Объяснить пациенту, что в 6.00 необходимо выпустить ночную порцию мочи в унитаз; после этого пациент должен собирать мочу после каждого мочеиспускания в градуированную емкость, записывать время и количество мочи, а так же, должен указывать время приема и количество принятой жидкости и данные фиксировать в лист учета до 6.00 следующего утра; в 6.00 следующего дня пациент должен сдать лист учета медицинской сестре; снять перчатки и опустить их в контейнер, вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки; записать полученные данные в медицинскую документацию  **Приготовление средних салфеток (30/30, 25/22)**  *Цель – высушивание раны, отведение эксудата*   |  |  | | --- | --- | |  | Этапы | | 1. | Заложить края раскроенного куска марли внутрь на глубину 5-6 см | | 2. | Края полученной полоски заложить на встречу друг другу до соприкосновения |  | | 3. | Готовую салфетку сложить пополам |  | | 4. | Следить за тем, чтобы в приготовленных салфетках не было ниток из марли, для предотвращения попадания их в рану |  |   **Приготовление больших салфеток (60/80, 60/65, 50/40)**  *Цель – высушивание раны при операциях, отгораживание отдельных участков раны от попадания содержимого)*   |  |  | | --- | --- | |  | Этапы | | 1. | Края раскроенного куска марли заложить внутрь | | 2. | Готовые салфетки складывают пополам вдоль |  | | 3. | И по ширине вчетверо |  |   **Приготовление марлевого шарика**  *Цель – высушивание определенного участка раны*  Оснащение: бинт шириной 1О см, длиной — 5 м.  Алгоритм действия   |  |  | | --- | --- | |  | Этапы | | 1. | Противоположные стороны марлевой салфетки подвернуть внутрь на 2-4 см, получая марлевую полоску | | 2. | Марлевую полоску укладывают на ногтевые фаланги 2-го и 3-го пальцев правой кисти. Складывают кульком. |  | | 3. | Вложить свободные концы один в другой  3) Проведение ингаляций |  |   **Проведение ингаляций**   1. Проверка чистоты устройства, меры по стерилизации перед применением. 2. Подготовка препаратов и наполнение ими небулайзера. Если нужно развести лекарство, используется 0,9% раствор хлорида натрия. Внимание! Минеральной, дистиллированной водой растворять не следует. Из ампулы препарат достается одноразовым или стерильным шприцем, затем смешивается с физиологическим раствором и переливается в стаканчик. 3. Окончательная сборка прибора, готовность к применению. Требуется проверить воздушный фильтр, соединив трубки. Стакан с готовой жидкостью нужно присоединить к трубке ингалятора.   Подготовка пациента: поза, объяснение ингаляционного процесса, обучение процессу дыхания при процедуре, если она проводится в первый раз. Надевается лицевая маска, подходящая по размеру взрослым больным или ребенку. В первом случае лучше пользоваться мундштуком, чтобы минимизировать потерю лекарственных средств.  **2. Проведению процедуры соответствуют следующие правила.**   1. Начинаем использовать прибор, включив его. Стаканчик держим ровно, чтобы препарат не вылился. Электронно-сетчатый ингалятор можно наклонять на 45 градусов, при этом пациенты могут лежать. 2. Средний период выполнения — 10 минут. Когда пар из стаканчика прекратится, ингаляцию можно считать законченной. 3. При появлении дискомфортных ощущений проводить процедуру не следует, хотя бы отложив ее на время.   **3. Окончание процедуры.**   1. Следует промыть части прибора. 2. Ребенку рекомендуется прополоскать рот водой теплой температуры. Также не нужно разговаривать в течение получаса и стараться не кашлять. Полоскание ротовой полости делается и в тех случаях, если применялся гормональный препарат. 3. Воздержание от курения, еды после процедуры в течение часа.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение водного баланса | 1 | |  | Приготовление перевязочного материала (салфеток, шариков). | 1 | |  | Проведение ингаляций | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 19.05.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:  1) Сбор мочи для анализов: общий, по Нечипоренко  2) Обработка послеоперационных швов.  3) Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку  **Сбор мочи для анализов: общий, по Нечипоренко**  1. 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 органов  2. 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).  **Примечание:**  1. Если больной в тяжелом состоянии или находиться на постельном режиме – подмывание больного и сбор мочи на исследование производится медицинской сестрой.  2. Если у больной в этот момент менструация, то исследование мочи переносится на другой день. В экстренных случаях взятие мочи производится катетером.  **Обработка послеоперационных швов**  пинцеты; бикс с перевязочным материалом; антисептические средства; 1% йодоната; 1:1000 фурацилина; 0,5% этиловый спирт; 0,5% хлоргексидина биглюконата; 70% этиловый спирт; 3% перекись водорода; 0,5% раствор перманганата калия.  Последовательность действий:  1. Помочь пациентке снять одежду и лечь на перевязочный стол.  2. Накрыть пациентку до пояса чистой простыней.  3. Налить в стерильные банки антисептические средства.  4. Снять старую повязку пинцетом вдоль раны, придерживая пинцетом с сухим шариком кожу, не давая ей тянуться за повязкой. Присохшую повязку рекомендуется отслаивать шариком, смоченным в 3% растворе перекиси водорода. Осмотреть рану и окружающую ее область. На 1-2-е сутки после операции края зашитой раны могут быть слегка отечны, но по цвету не должны отличаться от остальной кожи. Мелкие складки, свойственные данной области, также должны сохранять свой рисунок. Швы не должны врезаться в кожу. Места вколов и выколов иглы должны быть сухими, без каких-либо выделений.  5. Проводить туалет кожи в окружности раны стерильными шариками, смоченными 0,5% раствором хлоргексидина биглюконата. Протирать кожу от краев раны к периферии. Обработать края раны промокательными движениями стерильным шариком, смоченным 1% раствором йодоната, затем шариком, смоченным 70% спиртом.  6. Сменить пинцет.  7. Наложить стерильные салфетки на раневую поверхность.  8. Зафиксировать стерильные салфетки клеевой или бинтовой повязкой, в зависимости от области поражения.  Если края раны покраснели, кожа напряжена, швы врезаются в края раны, а при пальпации определяется болезненность, то это говорит о наличии отека кожи и подкожной клетчатки, т. е. можно думать о начинающемся воспалительном процессе. В таких случаях после туалета кожи и смазывания краев раны йодонатом рекомендуется снять 1—2 шва в месте наибольшего отека и гиперемии и осторожно пуговчатым или желобоватым зондом раздвинуть края раны, чтобы выпустить скопившуюся там кровь, лимфу и т. п.  **Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку**  Стерильные: ватные турунды, ватные шарики, пеленка, резиновые перчатки, вазелиновое масло или растительное масло; другие: раствор фурацилина 1:5000, бледно-розовый раствор перманганата калия, промаркированный чайник, перекипяченая вода температурой 37°С.  1.Вымыть тщательно руки, надеть стерильные резиновые перчатки. 2.На пеленальный столик положить теплую стерильную пеленку. 3. Взять осторожно ребенка и положить на пеленку.  **Туалет носовых ходов**  4. Взять ватную турунду. Смочить вазелиновым или растительным маслом. 5. Ввести турунду в носовой ход осторожными вращательными движениями на 1-1,5 см. 6. Повторить несколько раз. Для каждого носового хода использовать отдельную турунду.  Запомните! Запрещается прочищать носовые ходы твердыми предметами (спичками, палочками с ватными шариками).  **Туалет глаз**  7. Взять **стерильный** ватный шарик. 8. Смочить кипяченой водой или раствором фурацилина 1:5000 (или бледно-розовым раствором перманганата калия). 9. Промыть каждый глаз отдельным ватным шариком **от внешнего угла глаза к переносице**. 10. Повторить несколько раз, если в этом есть необходимость. 11. Просушить ватными шариками каждый глаз отдельно **от внешнего угла глаза к переносице**. 12. Провести **дезинфекцию** использованного оснащения. 13. О туалете носовых ходов и глаз сделать отметку в медицинской документации.  **Уход за кожей новорожденного и грудного ребенка**  Оснащение. Стерильные: ватные шарики, резиновые перчатки; другие: теплая пеленка, вазелиновое масло или растительное масло, промаркированный чайник, перекипяченая вода температурой 37°С.  1. Вымыть руки, надеть **стерильные резиновые перчатки**. 2. Подмыть ребенка теплой перекипяченой водой. Девочек подмывать **от лобкового симфиза к анусу**. В условиях стационара для подмывания использовать промаркированный чайник. 3. Положить на пеленальный столик, просушить кожу чистой пеленкой. 4. Обработать складки кожи ватным шариком, смоченным стерильным вазелиновым маслом или растительным маслом для профилактики опрелостей в такой последовательности: заушные, шейные, подмышечные, локтевые, лучезапястные, подколенные, в области голеностопного сустава, паховые, ягодичные (паховые и ягодичные складки максимально загрязнены, а потому обрабатываются в последнюю очередь). 5. Одеть ребенка, положить в кровать. 6. Провести **дезинфекцию** использованного оснащения. 7. Об уходе за кожей ребенка сделать отметку в медицинской документации     |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор мочи для анализов: общий, по Нечипоренко | 1 | |  | Обработка послеоперационных швов. | 1 | |  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 20.05.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:  1) Кормление тяжелобольного в постели  2) Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных.  3) Обработка слизистой полости рта при стоматите  **Кормление тяжелобольного в постели**  1) I. ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ:  1. Уточните у пациента любимые блюда и согласуйте меню с лечащим врачом или диетологом.  2. Предупредите пациента за 15 минут о том, что предстоит прием пищи, и поду­чите ею согласие  3. Проветрите помещение, освободите место на тумбочке, протрите ее или при­двиньте прикроватный столик, протрите его  4. Расскажите пациенту, какое блюдо приготовлено для него  5. Вымойте руки  II. ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.  1. Помогите пациенту принять положение Фаулера (если нет противопоказаний)  2. Помочь пациенту вымыть руки, причесаться, поправить одежду.  3. Шею и грудь пациента покроите салфеткой  4. Придвинуть прикроватный столик к кровати пациента, сервировать стол.  5. Расположить тарелки с пищей в соответствии с пожеланиями пациента. При нарушении моторики подложить под тарелки нескользящие салфетки. При нарушении координации использовать посуду с защитным бортиком или иную посуду, рекомендованную специалистом по восстановительной медицине.  6. Предложить пациенту воспользоваться столовым прибором, в том числе специальной посудой для пациентов с нарушенными моторными функциями.  7. Если пациент готов есть самостоятельно.  8. При необходимости использовать вспомогательные приспособления для предплечья, облегчающие подъем руки до уровня рта (например, подвижные подставки для предплечья; поддерживающие ремни, одеваемые через голову); протезные или ортопедические приспособления.  9. Наблюдать за процессом питания; эффективностью пережевывания и глотания.  10. По мере необходимости заменять тарелки.  11. Дайте небольшой глоток воды и попросите его прополоскать рот.  12. Вытри губы пациента салфеткой  **Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных**.  1. Приготовьте оборудование:   * пузырь для льда, * лед в лотке. * ложка, * емкость водой (14-16°С). * полотенце   2. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры, спросите согласие па проведение процедуры.  3. Заполните пузырь мелко наколотым льдом, долейте, вытесните воздух завинтите пробку.  **II ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ**  1. Оберните пузырь со льдом полотенцем, и положите на нужный участок тела.  2. Через 20-30 минут обязательно снимите пузырь и сделайте перерыв на 10-15 минут.  **III. ОКОНЧАНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.**  1. Уберите пузырь для льда, вылейте воду из него и продезинфицируйте пузырь. Спросите у больного о его самочувствии.  2. Вымойте руки.  ***ПРИМЕЧАНИЕ****:* По мере таяния льда в пузыре воду сливают, а кусочки льда добавляют. Замораживать пузырь, заполненный водой в морозильной камере нельзя, т.к. это может привести к обморожению.  **Обработка слизистой полости рта при стоматите**  **Приготовьте**: 2% раствор натрия гидрокарбоната или 10-20% натрия тетрабората в глицерине, противогрибковые антибиотики, деревянные палочки с ватой, ватные шарики, марлевые салфетки, резиновый баллон или шприц, пинцет, лоток для стерильного материала, лоток для использованного материала, емкость, пеленку, фартук клеенчатый, емкость с дезинфицирующим раствором, резиновые перчатки, инструментальный столик.  **Алгоритм действия**  1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры.  2. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.  3. Поставьте на инструментальный столик необходимое оснащение.  4. Приготовьте лекарственный раствор для орошения: 1 чайную ложку соды на 200мл воды.  5. **Орошение полости рта с помощью стерильной салфетки или палочки с ватой:**  - уложите ребенка на пеленальный стол, помощник фиксирует его положение;  - захватите зажимом стерильную салфетку, обернув ее вокруг зажима, смочите в растворе, вращая осторожно зажим легкими движениями, снимите налет;  6. **Орошение полости рта резиновым баллоном (шприцем):**  – уложите ребенка на колени помощника, фиксируйте левую руку на лоб, правой охватите руки, скрещенными ногами помощник удерживает ноги ребенка;  - грудь и шею ребенка закройте передником внизу, возле подбородка подставьте лоток;  - наберите в резиновый баллон (шприц), лекарственный раствор, откройте рот ребенку и введите баллон (шприц) в полость рта;  - сожмите баллон, направив струю к твердому нёбу  - голову ребенка наклоняйте вначале на одну сторону, затем на другую;  7. Осушите лицо ребенка.  8. Использованные предметы сложите в емкость с дезинфицирующим раствором.  9. Обработайте рабочие поверхности дезинфицирующим раствором.  10. Снимите перчатки поместите в КБУ, вымойте руки, осушите.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Кормление тяжелобольного в постели | 1 | |  | Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных | 1 | |  | Обработка слизистой полости рта при стоматите | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 21.05.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:   1. Сбор мочи для анализов по Зимницкому 2. Наложение окклюзионной повязки 3. Антропометрия   **Сбор мочи для анализов по Зимницкому**  1. Объясните пациенту, что питьевой, пищевой и двигательный режимы должны остаться прежними.  2. Собрать мочу необходимо за сутки, в течение каждых 3 часов.  3. Врач отменяет мочегонные за день до исследования.  **ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПАЦИЕНТА:**  (или медсестры, если пациент находится на постельном режиме)  1. Дайте пациенту 8 пронумерованных емкостей с указанием времени и 9-ю - запасную. В 6 часов утра пациент мочится в унитаз.  2. Затем в течение каждых 3-х часов пациент мочится в соответ­ствующую емкость до 6 часов утра следующего дня, утренняя порция входит в исследование.  3. Полученные емкости должны быть плотно закрыты крышками с наклеенными этикетками, на которых написаны:  - Ф.И.О. пациента;  - номер отделения;  - номер палаты;  - интервал времени (6-9; 9-12; 12-15; 15-18; 18-21; 21-24; 24-3; 3-6).  4. Обеспечьте доставку мочи в лабораторию.  5. Используемые перчатки, воронку, диурезницу, судно (мочеприемник) обработайте в дез., растворе, затем замочите в нем - не менее, чем на 60 минут, раздельно.  ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ.  Медсестра должна помнить, что ночью каждые три часа она должна будить пациента.  Моча. собранная в 6 часов утра накануне, не исследуется, так как выделяется за счет предыдущих суток.  Если у пациента полиурия и ему не хватает объема одной емко­сти, медсестра выдает ему дополнительную емкость, на которой ука­зывается соответствующий промежуток времени. Если у пациента в ка-» кой-то интервал времени мочи нет, эта емкость должна оставаться пус­той.  **Наложение окклюзионной повязки**  1. Снять одежду, обнажить рану.  2. Края раны обработать йодом.  3. Разорвать резиновую оболочку пакета по шву.  4. Внутреннюю поверхность (стерильную) приложить к отверстию грудной клетки.  5. Сверху клеенки положить обе подушечки.  6. Прибинтовать циркулярными турами бинта.  **Антропометрия**  1.1. Измерение массы тела:  - чашу весов протереть 0,5 % раствором хлорамина;  - постелить чистую пеленку,  - отрегулировать весы,  - закрыть затвор,  - посадить (положить) ребенка,  - открыть затвор,  - передвигать гири на планке пока он не станет вровень с контрольным пунктом,  - закрыть затвор,  - по шкале определить массу,  - снять ребенка  1.2. Измерение роста:  -горизонтальный ростомер установить шкалой к себе,  - протереть 0,5 % раствором хлорамина,  - покрыть чистой пеленкой,  - уложить ребенка головой к неподвижной планке;  - нажать на колени, выпрямить ножки,  - подвижную планку подвинуть к ножкам, по шкале определить рост.  1.З. Измерение окружности головы:  - сантиметровую ленту помыть;  - протереть 0,5 % раствором хлорамина;  - спереди ленту положить на уровне надбровных дуг;  - сзади через затылочный бугор;  - определить по ленте величину.  1.4. Измерение окружности груди:  - сантиметровую ленту помыть;  - протереть 0,5 % раствором хлорамина;  - раздеть ребенка до пояса;  - спереди ленту положить на уровне сосков;  - сзади на уровне нижних углов лопаток;  - опустить руки ребенка;  - определить по ленте величину.  **Окончание манипуляции.**  1.1. Данные записать в историю развития ребёнка  1.2. Вымыть руки   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор мочи для анализов по Зимницкому | 1 | |  | Наложение окклюзионной повязки | 1 | |  | Антропометрия | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 22.05.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:  1) Сбор кала на анализы: на яйца паразитов  2) Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости  3) Мытье рук, надевание и снятие перчаток  **Сбор кала на анализы: на яйца паразитов**  · Объяснить цель и ход манипуляции  · Вымыть и просушить руки, надеть перчатки  · Чистый горшок ополоснуть кипятком  · На остывший горшок высадить ребенка для дефекации  **ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ:**  · После дефекации из горшка взять шпателем кал из 3-х разных мест в чистую емкость  · Закрыть емкость крышкой  **ЗАВЕРШЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ:**  · Шпатель промыть проточной водой, поместить в дезраствор  · Снять перчатки, вымыть и просушить руки  · Заполнить бланк – направление  · Отправить материал в лабораторию  **Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости**  1. Наденьте средства индивидуальной защиты в машине скорой помощи.  2. Убедитесь в личной безопасности и безопасности  пострадавшего.  3. Проведите первичное обследование пострадавшего для определения вида травмы.  4. Проинформируйте пострадавшего о цели и сущности первой помощи.  Получите согласие.  **II**. **Основной этап**  5. Усадите или уложите пострадавшего.  6. Придайте конечности возвышенное положение.  7. Остановите кровотечение пальцевым прижатием артерии на протяжении:  **Общую сонную артерию** прижмите у середины внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы к сонному бугорку поперечного отростка 6-го шейного позвонка (первым пальцем или остальными четырьмя).  **Наружную челюстную артерию** прижмите к нижнему краю нижней челюсти на границе задней и средней ее третей (первым пальцем).  **Височную артерию** прижмите в области виска выше козелка уха к височной кости (первым пальцем).  **Подключичную артерию** прижмите в середине надключичной области к бугорку первого ребра (первым пальцем или остальными четырьмя). Прижатие этой артерии возможно также путем оттягивания руки книзу и назад. При этом артерия сдавливается между ключицей и первым ребром.  **Плечевую артерию** прижмите в верхней трети внутренней поверхности плеча у края двуглавой мышцы к плечевой кости (первым пальцем или остальными четырьмя.  ***Лучевая артерия*** прижимается в области исследования пульса к лучевой кости.  **Подмышечную артерию** прижмите в середине подмышечной впадины к головке плечевой кости (двумя первыми пальцами или остальными четырьмя обеих рук).  **Локтевую артерию** прижмите к локтевой кости в верхней трети внутренней поверхности предплечья (первым пальцем или остальными четырьмя).  **Бедренную артерию** прижмите ниже середины пупартовой связки к горизонтальной ветви лонной кости (двумя первыми пальцами, кулаком, коленом).  **Подколенную артерию** прижмите в середине подколенной ямки к бедренной кости, нижнюю конечность при этом согните в коленном суставе (двумя первыми пальцами или остальными четырьмя обеих рук).  **Заднюю берцовую артерию** прижмите к задней поверхности внутренней лодыжки (первым пальцем или остальными четырьмя).  **Тыльную артерию стопы** прижмите на тыльной ее поверхности посередине между наружной и внутренней лодыжками, несколько ниже голеностопного сустава (первым пальцем или остальными четырьмя).  **Брюшную аорту** прижмите кулаком или коленом к позвоночнику слева от пупка (это удается сделать при вялой брюшной стенке).   1. **Алгоритм действий медицинской сестры:**   1. Проверьте целостность кожных покровов.  2. Снимите с рук украшения и часы.  3. Откройте кран и отрегулируйте струю и температуру воды.  4. Вымойте барашки крана мылом и закройте их бумажной или марлевой салфеткой, тем самым предотвратить контакт чистых рук с микроорганизмами при закрытии крана.  5. Намыльте дважды руки мылом (при использовании кускового мыла ополоснуть его и положить в мыльницу с решеткой).  6. Мойте руки путем механического трения друг об друга, начиная с кончиков пальцев ладонные поверхности.  7. Затем вымойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот.  8. Вымойте поочередно круговыми движениями большие пальцы рук.  9. Промойте руки теплой водой до полного удаления мыла.  10. Держите руки так, чтобы кисти находились выше локтей и не касались края раковины.  11. Закройте кран.  12. Высушите руки стерильными марлевыми салфетками.   |  | | --- | |  | | **Мытье рук, надевание и снятие перчаток** | | 1.Развернуть упаковку с перчатками | | 2.Взять правую перчатку за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки. | | 3.Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку | | 4.Разомкнуть пальцы правой руки и натянуть на них перчатку, не нарушая ее отворота | | 5.Завести под отворот левой перчатки 2,3 – и 4-й пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону 1-го пальца на левой перчатке | | 6.Держать левую перчатку 2,3- и 4-м пальцами правой руки вертикально |  | | 7.Сомкнуть пальцы левой руки и ввести ее в перчатку | | 8.Расправить отворот левой перчатки, натянув ее на рукав, затем на правой с помощью 2- и 3-го пальцев, подводя их под подвернутый край перчатки | | **Снятие** | | 1.Пальцами правой руки в перчатке сделать отворот на левой перчатке, касаясь ее только с наружной стороны | | 2.Пальцами левой руки в перчатке сделать отворот на правой перчатке, касаясь ее только с наружной стороны | | 3.Снять перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку и держа за отворот | | 4.Держать снятую с левой руки перчатку в правой руке | | 5.Левой рукой взять перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны и снять перчатку с правой руки, выворачивая ее наизнанку | | 6.Обе перчатки (левая оказалась внутри правой) поместить в емкость с дезинфицирующим средством (если они многоразового использования) или выбросить в непромокаемый мешок |  |      |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор кала на анализы: на яйца паразитов | 1 | |  | Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 23.05.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:   1. Постановка гипертонической клизмы 2. Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе 3. Применение мази, присыпки   **Постановка гипертонической клизмы**  Предложите пациенту лечь на левый бок с согнутыми в коленях и подтянутыми к животу ногами.   1. Под пациента подстелите клеенку, на нее — пеленку. 2. Вымойте руки, наденьте перчатки. 3. Наберите гипертонический раствор (температура 37 – 38 °С) в шприц Жане или грушевидный баллончик, и положите в приготовленный почкообразный лоток. В этот же лоток положите смазанную вазелином ректальную трубку и марлевую салфетку. 4. Обработайте перчатки спиртовыми шариками. 5. Левой рукой разведите ягодицы и, осмотрев анальное отверстие, введите в прямую кишку на 15—20 см ректальную трубку. 6. Присоедините к трубке шприц Жане (или баллончик) и медленно вводите гипертонический раствор в прямую кишку. 7. Закончив введение, пережмите (перегибают) трубку и извлеките ее салфеткой из прямой кишки. Рекомендуют пациенту задержать раствор в кишечнике на 20 — 30 мин, для чего ему лучше лечь на спину. 8. Погрузите, использованный инструментарий в дезинфицирующий раствор.   **Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1.Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции, получить согласие на выполнение, предложить занять необходимое положение.  2. Надеть фартук, нарукавники, маску, защитный экран, провести гигиеническую антисептику кожи рук, надеть перчатки.  3.Придать поврежденной конечности возвышенное положение, применить пальцевое прижатие артерии на протяжении.  **ОСНОВНОЙ ЭТАП:**  3.1. ***При кровотечении из подключичной, подмышечной, плечевой артерий***: оба плеча пациента отвести назад до возможного их соприкосновения и зафиксировать в таком положении с помощью жгута, ремня или косынки над локтевыми суставами;   3.2. ***При кровотечении из артерий кисти и предплечья:*** в локтевой сгиб поместить ватно- марлевый валик, максимально согнуть верхнюю конечность пациента в локтевом суставе и зафиксировать плечо и предплечье на уровне средней трети с помощью жгута, ремня или косынки;  3.3. ***При кровотечении из артерий голени, стопы, подколенной артерии***: в подколенную ямку поместить ватно-марлевый валик, максимально согнуть конечность в коленном суставе и зафиксировать конечность в таком положении с помощью жгута, ремня или косынки;  3.4. ***При кровотечении из бедренной артерии***: в паховую область поместить ватно-марлевый валик, максимально согнуть нижнюю конечность пациента в тазобедренном суставе и зафиксировать бедро к туловищу с помощью жгута, ремня или косынки.  4. Прикрепить записку с указанием времени, фамилии и инициалов лица, оказавшего помощь.  **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП:**  5. Провести обезболивание.  6. Обработать кожу вокруг раны марлевым шариком или салфеткой на пинцете, смоченными антисептическим средством, наложить асептическую повязку.  7.Поместить использованные СИЗ и перевязочный материал в соответствующие ёмкости для отходов.  8. Провести гигиеническую антисептику рук после снятия перчаток.  9. Оформить медицинскую документацию.  10. Обеспечить срочную транспортировку пациента в учреждение здравоохранения в положении лежа.    https://konspekta.net/infopediasu/baza20/446691973073.files/image086.jpg  Для остановки кровотечения из артерий верхней конечности можно использовать **максимальное разгибание** в плечевом суставе: если завести пораженную конечность за голову пострадавшему, плечевая артерия перегнется через головку плеча и кровоток по ней прекратится. Для осуществления транспортировки конечность необходимо фиксировать в данном положении бинтом.  Остановка кровотечения при их использовании сопровождается сдавлением нервных пучков. В практическом здравоохранении эти методы применяются редко и имеют в основном теоретическое значение.   1. **Применение присыпки**   Оснащение: перчатки, присыпка, стерильные салфетки, вода (37-38оС), лоток, ширма, ёмкость с дезраствором.  Последовательность действий:   1. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции. 2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента. 3. Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение. 4. Обработать руки, надеть перчатки. 5. Обработать и осушить промокательными движениями кожу салфетками. 6. Равномерно встряхивающими движениями нанести на кожу присыпку («припудрить»). 7. Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала. 8. Обеспечить пациенту комфортные условия. 9. Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки. 10. Сделать отметку о выполнении назначения.   **Втирание мази в кожу**   1. Внимательно изучить инструкцию по применению мази. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции. 2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента. 3. Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение. 4. Обработать руки, надеть перчатки. 5. Осмотреть участок кожи для применения мази. 6. Обработать и высушить кожу салфеткой или полотенцем. 7. Нанести мазь из тюбика на аппликатор; при его отсутствии втирать мазь только в перчатках. 8. Втирать мазь лёгкими вращательными движениями 3-4 минуты до полного всасывания, в некоторых случаях имеются точные инструкции о том, когда следует прекратить втирание (обеспечить тепло, если указанно в инструкции по применения мази). 9. Аппликатор в лоток для отработанного материала. 10. Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала. 11. Обеспечить пациенту комфортные условия. 12. Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки. 13. Сделать отметку о выполнении назначения.      |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | |  |  | | |  | |   ﻿ |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка гипертонической клизмы | 1 | |  | Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе | 1 | |  | Применение мази, присыпки | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 25.05.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:   1. Постановка периферического венозного катетера 2. Уход за мочевым катетером 3. Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований   **Постановка периферического венозного катетера**   1. Вымойте руки.   • Соберите стандартный набор для катетеризации вены, в который входят: стерильный лоток, лоток для мусора, шприц с 10 мл гепаринизированного раствора (1:100), стерильные ватные шарики и салфетки, лейкопластырь или клеящая повязка, кожный антисептик, периферические внутривенные катетеры нескольких размеров, переходник или соединительная трубка или обтуратор, жгут, стерильные перчатки, ножницы, лангета, бинт средней ширины, 3% раствор перекиси водорода.  • Проверьте целостность упаковки и сроки хранения оборудования.  • Убедитесь, что перед вами больной, которому назначена катетеризация вены.  • Обеспечьте хорошее освещение, помогите пациенту принять удобное положение.  • Разъясните пациенту суть предстоящей процедуры, создайте атмосферу доверия, предоставьте ему возможность задать вопросы, определите предпочтения пациента в отношения места постановки катетера.  • Приготовьте контейнер для утилизации острых предметов.  • Выберите место предполагаемой катетеризации вены: наложите жгут на 10- 15 см выше предполагаемой зоны катетеризации; попросите пациента сжимать и разжимать пальцы кисти руки для улучшения наполнения вен кровью; выберите вену путем пальпации, принимая во внимание характеристики инфузата, снимите жгут.  • Подберите наименьший катетер, учитывая размер вены, необходимую скорость введения, график проведения внутривенной терапии, вязкость инфузата.  • Обработайте руки антисептиком и наденьте перчатки.  • Повторно наложите жгут на 10-15 см выше выбранной зоны.  • В течение 30-60 с обработайте место катетеризации кожным антисептиком, дайте ему высохнуть. НЕ КАСАЙТЕСЬ ОБРАБОТАННОЙ ЗОНЫ!  • Зафиксируйте вену, прижав ее пальцем ниже предполагаемого места введения катетера.  • Возьмите катетер выбранного диаметра и снимите защитный чехол. Если на чехле расположена дополнительная заглушка, чехол не выбрасывайте, а держите его между пальцами свободной руки.  • Введите катетер на игле под углом 15° к коже, наблюдая за появлением крови в индикаторной камере.  • При появлении крови в индикаторной камере уменьшите угол наклона иглыстилета и на несколько миллиметров введите иглу в вену.  • Зафиксируйте иглу-стилет, а канюлю медленно до конца сдвигайте с иглы в вену (игла-стилет полностью из катетера пока не удаляется).  • Снимите жгут. Не допускайте введения иглы-стилета в катетер после смещения его в вену!  • Пережмите вену для снижения кровотечения и окончательно удалите иглу из катетера, утилизируйте иглу с учетом правил безопасности.  • Снимите заглушку с защитного чехла и закройте катетер или присоедините инфузионную систему.  • Зафиксируйте катетер с помощью фиксирующей повязки.  • Зарегистрируйте процедуру катетеризации вены согласно требованиям лечебного учреждения.  • Утилизируйте отходы в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.  **Уход за мочевым катетером**  1) Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем.  2) Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см.  3) Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает.  4) Осмотреть кожу промежности идентифицируя признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое).  5) Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута.  6) Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости.  7) Снять с кровати пеленку (клеенку с пеленкой) и поместить ее в емкость для дезинфекции.  **III Окончание процедуры:**  1) Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал  2) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.  3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  4) Уточнить у пациента его самочувствие.  5) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.  **Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований**  1) Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной.  2) Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше).  3) Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями.  4) Девочку уложить на подкладной круг предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку.  5) Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом).  6) Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу.  Оценка и завершение манипуляции  1) Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию.  2) Ребенка запеленать или одеть.  3) Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа.  4) Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут.  5) Проконтролировать,чтоб анализ был подклеен к истории.  Медицинская сестра должна уметь оценить качественное исследование мочи.  У здорового ребенка моча прозрачная, не должна содержать хлопьев и осадка, цвет ее соломенно-желтый. Последний зависит от многих факторов. Например: темно-желтый – при длительном стоянии, высокой концентрации, цвет пива – при вирусном гепатите, кровянистый – при гломерулонефрите, мочекаменной болезни; розово-красный – при приеме амидопирина; бесцветная моча – при сахарном диабете или несахарном мочеизнурении и так далее.     |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка периферического венозного катетера | 1 | |  | Уход за мочевым катетером | 1 | |  | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 26.05.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие манипуляции:\_\_   1. Введение инсулина 2. Уход за стомой 3. Подача кислорода через носовой катетер   **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.  **Уход за стомой:**   1. Вымойте руки с мылом.Если вы уже пользуетесь кало-/уроприемниками, то осторожно удалите кало- /уроприемник и выбросите его в специально приготовленный герметичный пластиковый пакет. Если Вы используете дренируемые или уростомные мешки, сначала опорожните их содержимое в унитаз. 2. Промойте стому и кожу вокруг нее теплой водой и/или обработайте ее очистителем для кожи. Делайте это круговыми движениями, постепенно приближаясь к стоме. Для этого можно использовать мягкие салфетки. Не бойтесь трогать стому руками. 3. Нельзя пользоваться ватой, так как оставшиеся на коже или стоме волокна ваты могут вызвать раздражение, а также будут препятствовать герметичному наклеиванию кало-/уроприемника. 4. Не используйте обычное мыло, так как оно сушит кожу, удаляет ее естественный защитный барьер и делает ее более уязвимой для проникновения бактерий и механических повреждений.Возможно применение нейтрального (детского) мыла. При обработке стомы и кожи вокруг нее нельзя использовать антисептические растворы, алкоголь, спирт, эфир и др. 5. Просушите кожу промокающими движениями мягким полотенцем или марлевой салфеткой. Если возможно (если нет постоянного выделения кала), позвольте коже вокруг стомы высохнуть естественным путем на воздухе. 6. Если на коже живота вокруг стомы имеются волосы, их следует удалить, осторожно подрезав ножницами. НЕ пользуйтесь кремами-депиляторами, они могут вызывать раздражение, брить волосы также не рекомендуется.   **Подача кислорода через маску и носовой катетер**  - поставить ширму; вымыть (гигиенический уровень), осушить руки и надеть перчатки;  - очистить носовые ходы пациента;  - вскрыть упаковку, извлечь катетер и определить длину, на которую он должен быть введён (расстояние от мочки уха до кончика носа);  - смочить катетер стерильным [глицерином](https://studopedia.ru/2_31288_raspad-glitserina-po-puti-k-uglevodam.html);  - ввести катетер в нижний носовой ход до нужной метки;  - осмотреть зев и убедиться, что конец катетера виден;  - зафиксировать катетер лейкопластырем, чтобы он не выпал и не причинял неудобств;  - соединить катетер с дозиметром, заполненным водой; открыть вентиль дозиметра и отрегулировать скорость поступления кислорода (4-5 литра в минуту);  - контролировать состояние пациента и периодически проверять состояние катетера;  - наблюдать за тем, чтобы увлажняющий сосуд был постоянно полон;  - осматривать слизистую носа пациента для выявления её возможного раздражения;  - по назначению врача извлечь катетер и осмотреть слизистую носа пациента;  - после окончания терапии провести дезинфекцию оснащения и утилизацию одноразового инструментария;  - снять перчатки и опустить их в контейнер;  - вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки;  - заполнить документацию.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение инсулина | 1 | |  | Уход за стомами | 1 | |  | Подача кислорода через маску и носовой катетер | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 27.05.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:   1. Постановка сифонной клизмы 2. Туалет гнойной раны 3. Введение газоотводной трубки   **Постановка сифонной клизмы**  1. Ознакомить пациента с последовательностью процедуры.  2. Вымыть руки, надеть перчатки и резиновый фартук.  3. Отгородить пациента ширмой, если процедура выполняется в палате.  4. Уложить пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой и пеленкой, попросить согнуть ноги и привести колени к животу.  5. Используя шпатель и салфетку смазать вазелином слепой конец зонда на протяжении 30-40 см.  6. Большим и указательным пальцем левой руки раздвинуть ягодицы пациента, правой рукой легкими вращательными движениями осторожно ввести слепой конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см.  7. Присоединить воронку к свободному концу зонда.  8. Заполнить воронку водой, удерживая се на уровне кушетки в несколько наклонном положении.  9. Поднять воронку с водой на 1 м выше уровня кушетки, следить, чтобы вода уходила в кишечник из воронки лишь до ее устья.  10. Опустить воронку ниже уровня пациента, удерживая ее наклонно и выливая содержимое в ведро для промывных вод.  11. Повторяя последнюю процедуру, промывать кишечник до чистых промывных вод.  12. Отсоединить воронку, свободный конец зонда опустить в таз или  ведро на 10 минут для отхождения из кишечника оставшейся воды и газов.  13. Извлечь осторожно зонд из кишечника с помощью салфетки.  14. Салфетку, зонд, воронку поместить в лоток для отработанного материала.  15. Провести дезинфекцию предметов ухода  16. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим средством, вымыть руки.  **Туалет гнойной раны**  1. М/с надевает клеенчатый фартук и стерильные перчатки  2. Снимает старую повязку с помощью пинцетов, вдоль раны, придерживая сухим шариком кожу и не давая ей тянуться за повязкой. Присохшую повязку рекомендуется отслаивать шариком, смоченным в 3% р-ре перекиси водорода, а если повязка на кисти или стопе, ее лучше удалять после применения ванны из теплого 0,5% р- ра перманганата калия  3. После снятия поверхностных слоев повязки обильно смачивает внутренний слой 3% р-ром перекиси водорода или раствором любого антисептика, промокшие салфетки осторожно снимает пинцетом  4. Осматривает рану и прилежащие участки  5. Производит туалет кожи вокруг раны марлевыми шариками от краев раны к периферии 70% спиртом  6. Меняет пинцет, производит туалет раны (удаление гноя промыванием растворами перекиси водорода или фурациллина  7. При наличии гнойно-некротических процессов производит дренирование раны  8. Накладывает повязку с необходимым препаратом по назначению врача и фиксирует ее.  9. Контролирует состояние пациента, доставляет его в палату.  **Введение газоотводной трубки**  **1.** Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  **2.** Подготовить оснащение.  **3.** [Обработать руки гигиеническим способом](https://studopedia.ru/5_36110_gigienicheskaya-obrabotka-ruk-meditsinskogo-personala-pokazaniya-tehnika.html), надеть фартук и стерильные резиновые перчатки.  **4.**Постелить на ровную поверхность клеенку и пеленку.  **5.** Взять газоотводную трубку, слепой конец смазать вазелиновым маслом.  **6.** Уложить ребенка на левый бок с прижатыми к животу ногами (до 6-ти месяцев - на спинку и поднять ножки).  **7.** Раздвинуть ятодицы пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в этом положении.  **8.** Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, не прилагая усилий ввести его в анус и продвинуть на 1-2 см по направлению к пупку, затем параллельно к позвоночнику.  **9.** Свободный конец газоотводной трубки опустить в емкость с водой.  **10**. [Помассажировать живот](https://studopedia.ru/4_73798_massazh-zhivota.html) ребенка поглаживающими круговыми движениями по направлению часовой стрелки.  **11.** По мере прекращения появления воздушных пузырьков в емкости с водой с помощью салфетки убрать газоотводную трубку.  **12.** После дефекации, ребенка следует подмыть, подсушить промокательны­ми движениями пеленкой и смазать естественные складки маслом. Одеть.  **13.** Убрать клеенку и пеленку, поместить в дезраствор.  **14.** Снять фартук, поместить в дезраствор.  **15.** Снять перчатки, сбросить в контейнер. Вымыть руки.    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка сифонной клизмы | 1 | |  | Туалет гнойной раны | 1 | |  | Введение газоотводной трубки | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 28.05.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:   1. Проведение забора крови из вены на биохимическое исследование с помощью вакутейнера 2. Подготовка пациента к диагностическим исследованиям (эндоскопическим) 3. Кормление новорожденных через зонд   **Проведение забора крови из вены на биохимическое исследование с помощью вакутейнера**  1. Надеть маску, тщательно вымыть руки проточной водой с мылом, обработать кожным антисептиком, надеть перчатки, обработать их спиртовым шариком или [антисептиком](https://studopedia.ru/13_65874_vidi-i-sposobi-antiseptiki.html) для перчаток.  2. Усадить пациента на стул или уложить на кушетку.  3. Освободить руку от одежды до середины плеча.  4. Попросить пациента максимально разогнуть руку в локтевом суставе, под локоть положить клеёнчатую подушечку.  5. Проверить упаковку вакуумной системы на целостность, срок годности (если держатель многоразовый, вскрыть упаковку с иглой и насадить её на держатель), вскрыть упаковку с вакуумной системы.  6. Наложить жгут на среднюю треть плеча.  **Правила наложения жгута:**   * + концы жгута должны смотреть вверх;   + жгут накладывается на плечо через салфетку или одежду;   + пульс на лучевой артерии должен прощупываться (рука не должна бледнеть или синеть – пережимаются только вены, артерии свободны).   1. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак (поработать кулачком).  2. Прощупать вену и встать по ходу вены.  3. Дважды обработать кожу спиртовыми шариками движениями снизу вверх вначале 10х10см и вторым шариком 5х5см по ходу вены.  4. Попросить пациента сжать кулак и зафиксировать вену первым пальцем левой руки, оттягивая кожу вниз.  5. Придерживая держатель срезом иглы вверх параллельно вене, под острым углом к коже проколоть кожу.  6. Продолжая фиксировать вену, слегка изменить направление иглы к вене и осторожно проколоть вену. Возникает ощущение попадания в пустоту (провала).  7. Зафиксировать держатель, слегка прижав его к руке пациента вторым пальцем правой руки.  8. Надеть держатель на иглу в пробирке, в пробирку потечёт кровь.  9. Снять жгут. Пациент при этом разжимает кулак.  10. Извлечь из держателя пробирку с кровью, поставить в штатив.  11. На место прокола приложить спиртовой шарик и извлечь иглу, придерживая кожу. **Запомните! Сначала снять жгут, дать крови отток, а затем извлечь иглу!**  12. Попросить пациента перехватить ватный шарик свободной рукой и согнуть руку в локте на 5 минут, резко не вставать и посидеть 5 – 10 минут в процедурном кабинете.  13. Держатель освободить от иглы. Иглу поместить в ёмкость (контейнер) № 2 с дез. раствором для игл (если держатель многоразовый). Если держатель одноразовый, то после процедуры его также помещают в ёмкость № 2 для игл. После [дезинфекции](https://studopedia.ru/2_15282_vidi-dezinfektsii.html) держатели и иглы помещаются в жёлтый мешок **«Б»** для утилизации. Ватный шарик поместить в 3% раствор самаровки или ему идентичный на 1 час,  14. Снять перчатки вымыть руки.  15. Отметить в медицинской карте и в процедурном листе о выполнении процедуры.  16. Отправить пробирку вместе с направлением в лабораторию. Подготовка к фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) ФГДС проводится натощак: утром в день исследования запрещается завтракать и принимать любую пищу, даже если исследование проходит во второй половине дня.  Утром в день исследования до ФГДС не рекомендуется:   * курить; * принимать лекарства в таблетках (капсулах) внутрь; * Утром в день исследования до проведения ФГДС разрешается: * чистить зубы; * делать УЗИ брюшной полости и других органов; * за 2–4 часа пить воду, некрепкий чай с сахаром (без хлеба, варенья, конфет); * принимать лекарства, которые можно рассасывать в полости рта, не заглатывая или взять с собой; * делать уколы, если не требуется после укола прием пищи и нет возможности сделать его после ФГДС;   Накануне вечером: легкоусвояемый (без салатов!) ужин до 18.00 час.  Никакой специальной диеты перед ФГДС не требуется, но:   * шоколад (шоколадные конфеты), семечки, орехи, острые блюда и алкоголь исключить за 2 дня; * при исследовании с 11 часов и позже — желательно утром и за 2–3 часа до процедуры выпить мелкими глотками один стакан негазированной воды или некрепкого чая (без варения, конфет, печенья, хлеба и др.);   Перед исследованием нужно снять съемные зубные протезы, очки, галстук.  **Кормление новорожденных через зонд**  **1.**Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  **2.**Подготовить оснащение.  **3.**Обработать руки гигиеническим способом, надеть косынку, маску и стерильные резиновые перчатки.  **4.**Уложить ребенка на бок с припод­нятым головным концом, зафиксиро­вать такое положение с помощью ва­лика.  **5.**Измерить глубину введения зонда - от мочки уха, до кончика носа, и от кончика носа, до мечевидного отрост­ка. Сделать метку.  **6.**Присоединить к зонду шприц и проверить его проходимость.  **7.**Удалить поршень из шприца, а катетер поместить между средним и указательным пальцами левой руки, слепым концом вверх.  **8.**Заполнить шприц на 1/3 грудном молоком и опуская слепой конец зон­да, заполнить молоком, до появления первой капли из слепого отверстия зонда.  **9.**Зажать катетер зажимом на расстоя­нии 5-8 см со стороны шприца.  **10.**Смочить конец катетера в молоке.  **11.**Вставить зонд в рот по средней ли­нии языка и ввести до метки. Не при­лагать усилий и следить нет ли одыш­ки, цианоза  **12.**Приподняв шприц, снять зажим и медленно ввести молоко в желудок.  **13.**Зажать катетер большим и указательным пальцем правой руки на рас­стоянии 2-3 см от ротовой полости и быстрым движением извлечь из же­лудка.  **14.**Положить ребенка на правый бок с приподнятым головным концом.  **15.**Снять перчатки, сбросить их в контейнер и вымыть руки. Ис­пользованный инструментарий помес­тить в дезраствор.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение забора крови из вены на биохимическое исследование с помощью вакутейнера | 1 | |  | Подготовка к фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) | 1 | |  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 29.05.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:   1. Введение гепарина 2. Приготовление и наложения транспортных шин 3. Обработка волосистой части головы при гнейсе   **Введение гепарина**   1. Объясните пациенту ход проведения манипуляции, получите от него согласие. 2. Наденьте чистый халат, маску, обработайте руки на гигиеническом уровне, наденьте перчатки. 3. Прочитайте название, дозировка в 1 мл раствора гепарина 5 000 ЕД. 4. Посмотрите дату, срок годности – должен соответствовать. 5. Проверить целостность упаковки. 6. Вскройте упаковку с выбранным шприцом, выложите его в стерильный лоток. 7. Вскройте алюминиевую крышку, обрабатывая её 70 % спиртом двукратно. 8. Произвести расчёт назначенной врачом дозы гепарина. Цена одного малого деления: в 1 мл - 10 делений = 0,1 мл. Если в 1 мл раствора гепарина – 5 000 ЕД, следовательно в 1 малом делении (0,1мл) содержится 500 ЕД. Проколите резиновую крышку флакона, наберите назначенную дозу врачом в шприц. 9. Смените иглу. Выпустите воздух из шприца. 10. Положите шприц на стерильный лоток, приготовьте 2 ватных шарика, смоченных 70% спиртом. 11. Выберите место для инъекции (осмотрите, пропальпируйте). 12. Обработайте кожу сначала 1м ватным шариком большую зону, затем 2м - место укола и зажмите его в левой руке за мизинцем. 13. Соберите кожу в складку треугольной формы левой рукой. 14. Введите иглу в основание складки под углом 45 ° на глубину 1-2 см (на 2/3 иглы), держа шприц в правой руке. 15. Введите гепарин, надавливая на поршень большим пальцем левой руки. 16. Прижмите место укола ватным шариком и извлеките иглу, придерживая ее за канюлю (сильно надавливать и массировать нельзя). 17. Сбросьте одноразовый шприц и иглу в ёмкости c 3% хлорамином на 60 мин. 18. Снимите перчатки, поместите вёмкость с дезинфицирующим раствором. 19. Вымойте и осушитеруки.   **Приготовление и наложения транспортных шин**  1. Шину необходимо наложить так, чтобы она надежно иммобилизировала два соседних с местом повреждения сустава (выше и ниже повреждения), а при некоторых повреждениях и три сустава (при переломе бедра или плеча),   1. При иммобилизации конечностей желательно придать физиологически правильное положение.   3. При закрытых переломах (особенно нижних конечностей) необходимо произвести легкое и осторожное вытяжение поврежденной конечности по оси, которое следует продолжать до окончания наложения иммобилизирующей повязки.  4. При открытых переломах, когда из раны выступают наружу отломки кости, при оказании первой помощи вправлять их не следует. Наложив стерильную повязку, конечность без предварительного подтягивания и вправления отломков фиксируют в том положении, в каком она находится.  1. С пострадавшего не следует снимать одежду и обувь, так как это может причинить ему лишнюю боль. Кроме того, одежда, оставленная на пострадавшем, обычно служит в области повреждения дополнительной прокладкой для шин.  6. Нельзя накладывать жесткую шину непосредственно на голое тело. Предварительно ее необходимо выстлать мягкой подкладкой (ватой, полотенцем, сеном и т.д.). Нужно следить за тем, чтобы концы шин не врезались в кожу и не сдавливали кровеносные сосуды или нервы, проходящие вблизи костей, а также за тем, чтобы кожа не была сдавлена в тех местах, где имеются костные выступы.  7. При всех открытых повреждениях, прежде чем приступить к иммобилизации, нужно наложить на рану асептическую повязку.  При повреждениях суставов для транспортной иммобилизации применяют те же средства и способы, что и при повреждении костей.  8. Во время наложения иммобилизирующих повязок и перекладывания пострадавшего на носилки необходимо чрезвычайно бережно обращаться с частью тела, которую должен поддерживать специальный помощник.  9. Шина должна быть тщательно прикреплена к поврежденной конечности, составляя с ней единое целое.  Неправильная иммобилизация может оказаться не только бесполезной, но и вредной.  **Обработка волосистой части головы при гнейсе**   * Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры * Подготовить необходимое оснаще­ние * Вымыть и осушить руки, надеть пер­чатки * Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе * Обработать пеленальный столик де­зинфицирующим раствором и постелить на него пеленку     **Выполнение процедуры**  Ø Ватным тампоном, обильно смочен­ным стерильным растительным мас­лом, обработать волосистую часть головы промокательными движени­ями в местах локализации гнейса  Ø Положить на обработанную повер­хность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа)    **Завершение процедуры**   * Передать ребенка маме или по­ложить в кроватку   o Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья  o Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором Снять перчатки, вымыть и осушить руки  o Через 2 часа провести гигиени­ческую ванну.  o Во время мытья го­ловы осторожно удалить корочки     |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение гепарина | 1 | |  | Приготовление и наложения транспортных шин | 1 | |  | Обработка волосистой части головы при гнейсе | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 30.05.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:   1. Подготовка пациента и проведение дуоденального   зондирования   1. Изготовление дренажей (резиновых, марлевых, комбинированных) 2. Введение капель в глаза, нос, уши   **Подготовка пациента и проведение дуоденального**  **зондирования**  1. За 3 дня до проведения дуоденального зондирования на ночь давать больному стакан тёплого сладкого чая (за исключением больных сахарным диабетом) и ставить грелку на область правого подреберья (за исключением пациентов с подозрением на лямблиоз).  2. Усадить больного на стул таким образом, чтобы спина плотно прилегала к спинке стула, голову пациента слегка наклонить вперёд.  3. Осторожно поместить слепой конец зонда на корень языка больного и попросить его делать глотательные движения.  4. При достижении зондом желудка на его свободный конец наложить зажим.  5. Уложить больного на кушетку без подушки на правый бок, предложив ему согнуть ноги в коленях; под правый бок (на область печени) подложить тёплую грелку.  6. Попросить пациента продолжить заглатывание зонда в течение 20–60 мин до метки 70 см.  7. Опустить в пробирку конец зонда, снять зажим; если олива зонда находится в начальной части двенадцатиперстной кишки, в пробирку начинается поступление золотисто-жёлтой жидкости (порция А – «дуоденальная желчь»).  8. Собрать в течение 10 мин 2–3 пробирки поступаемой жидкости (порция А желчи), наложить на конец зонда зажим.  9. Если порция А желчи не поступает, нужно слегка потянуть зонд назад (возможен заворот зонда) или провести повторное зондирование под визуальным рентгенологическим контролем.  10. Уложить пациента на спину, снять зажим и через зонд шприцем ввести раздражитель желчного пузыря, попросить больного лечь на спину, на зонд наложить зажим.  11. Через 10–15 мин попросить больного лечь на правый бок, опустить зонд в следующую пробирку и снять с зонда зажим. В пробирку в течение 20–30 мин будет поступать густая жидкость темно-оливкового цвета – «пузырная желчь» (порция В, около 60 мл).  Если порция В желчи не поступает, вероятно, имеется спазм сфинктера Одди. Для его снятия следует ввести больному подкожно 1 мл 0,1 %-го раствора атропина (по назначению врача!).  13. Когда начнёт выделяться прозрачная жидкость золотисто-жёлтого цвета (порция С), опустить зонд в следующую пробирку – в течение 20–30 мин выделяется 15–20 мл желчи из желчных протоков печени (печёночная желчь).  14. Осторожно извлечь зонд и погрузить его в ёмкость с дезинфицирующим раствором.  15. Отправить полученные порции жёлчи в лабораторию.  **Изготовление дренажей (резиновых, марлевых, комбинированных)**   1. Возьмите кусок трубки длиной 20-30см и с одного конца сделайте ряд противостоящих друг другу отверстий по спирали на расстоянии 6-8мм но не более внутреннего диаметра трубки 2. Выберите форму дренажа в зависимости от назначения, ибо определенная форма способствует фиксации дренажа и создает необходимые условия для аспирации 3. Для придания дренажу необходимой формы в его просвет вводят металлическую проволоку, автоклавируют, после чего резиновый дренаж сохраняет приданную ему форму 4. Для приготовления марлевых дренажей (тампонов) используют бинты и марлю. В качестве дренажей используют средние тампоны. Тампоны изготавливают из куска марли длиной 5м 5. При необходимости длительного дренирования готовят полоски резины, нарезая их из перчаток 6. Для приготовления комбинированного резиново-марлевого дренажа марлевый тампон в средней его части окутывают слоем перчаточной резины, которую фиксируют к марле узловыми швами. 7. Подготовленные дренажи укладываются в стерилизационную коробку и подвергаются стерилизации в автоклаве.  **Техника закапывания капель в ухо** 1.Возьмите лекарственное средство, прочитайте название и проверьте срок годности 2.Подогрейте лекарственные растворы до температуры тела 3.Объясните пациенту ход процедуры 4.Вымойте руки 5.Уложите пациента на бок, пораженным ухом вверх Выполнение процедуры 6. Возьмите пипетку в правую руку, наберите в пипетку лекарственное средство, оттяните ушную раковину кзади и к верху 1 и 2 пальцами левой руки, маленьким детям кзади и книзу 7. Закапайте 3-4 капли в слуховой проход Окончание процедуры 8. Попросите пациента полежать на этом боку 10-15 минут 9.положите пипетку в дезраствор 10.помогите пациенту сесть 11. спросите пациента о самочувствии Техника закапывания капель в нос 1.Наденьте маску 2.Возьмите лекарственное средство, прочитайте его название и проверьте срок годности.  3.Приготовьте пипетки 4.Объясните пациенту или маме ход процедуры 5.Вымойте руки 6.Усадите пациента 7.Очистите носовые ходы: для туалета носа маленьким детям - возьмите правой рукой 2 сухих ватных жгутика, левой рукой зафиксируйте головку так, чтобы первый палец находился на лбу, а ладонь и 2,3,4,5 пальцы на теменных и затылочных областях головы ребенка; правой рукой осторожно введите вращательными движениями ватные жгутики в носовой ход и продвиньте его внутрь на 1- 1,5 см. Старшим детям высморкаться в носовой платок. ВНИМАНИЕ! Для каждого носового хода нужен отдельный жгутик. Категорически запрещается проводить туалет носа плотными предметами. Выполнение процедуры 1. Поверните голову пациента в ту сторону, в которую вводите лекарство, левой рукой зафиксируйте голову, большим пальцем этой же руки приподнимите кончик носа 2.Закапайте 3-4 капли на слизистую крыла носа 3.Внимание! Не вводите пипетку глубоко в нос, старайтесь не касаться пипеткой носа 4. Прижмите крыла носа к перегородке и сделайте легкие вращательные движения  5. Через 1-2 мин закапайте капли во 2 ноздрю, соблюдайте те же правила Окончание процедуры. Придайте ребенку удобное положение. Примечание: При закапывании масляных капель уложите ребенка слегка запрокинув голову, закапайте 5-6 капель. Пациент должен чувствовать вкус капель. **Техника закапывания капель в глаза и проведения туалета** 1. возьмите лекарственное средство, прочитайте его название и проверьте срок годности. 2. объясните пациенту или маме ход процедуры 3. усадите или уложите пациента 4. вымойте руки 5. 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 процедуры 1. Наберите в пипетку нужное количество капель 2. Попросите пациента слегка запрокинуть голову и посмотреть вверх 3.Прижмите 2 пальцем левой руки ватный шарик к коже и оттяните нижнее веко вниз  4. Закапайте в нижнюю конъюнктивальную складку 2-3 капли лекарства ближе к внутреннему углу глаза 5. Попросите пациента закрыть глаза 6. Промокните остатки капель. Окончание процедуры Убедитесь, что пациент не испытывает неудобств после процедуру   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подготовка пациента и проведение дуоденального зондирования | 1 | |  | Изготовление дренажей (резиновых, марлевых, комбинированных) | 1 | |  | Введение капель в глаза, нос, уши | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:   1. Подготовка пациента и ассистирование врачу при   плевральной пункции.   1. Приготовление столика медсестры анестезиологического кабинета 2. Забор кала на копрограмму   **Подготовка пациента и ассистирование врачу при**  **плевральной пункции.**  - установите доверительные отношения с пациентом;  - объясните цель и ход процедуры и получите согласие на процедуру;  - приготовьте все необходимое;  - придайте пациенту положение сидя с упором плечевого пояса на спинку стула, без чрезмерного сгибания спины, а пациенту в тяжелом состоянии – лежа с приподнятой рукой на стороне прокола;  - вымойте руки (гигиенический уровень), наденьте перчатки;  - обработайте дважды кожу в месте прокола салфеткой со спиртом на пинцете;  - проведите послойную анестезию тканей до плевры 0,5% раствором новокаина (10 мл).  *Примечание:*  *- для удаления жидкости из плевральной полости пункцию проводят в 7-8 межреберье;*  *- для удаления воздуха из плевральной полости пункцию проводят во 2-3 межреберье.*  - первую порцию из плевральной полости вылейте в пробирку (для исследования);  - после удаления иглы место обработайте спиртом;  - закройте место пункции марлевой салфеткой и заклейте лейкопластырем;  - следите за состоянием пациента, при необходимости дайте понюхать ватку, смоченную нашатырным спиртом.  **Завершение процедуры:**  - отработанный материал, инструменты поместите в емкость с дезинфицирующим раствором;  - снимите перчатки и поместите в дезинфицирующий раствор, вымойте руки;  - отправьте пробирку с жидкостью и направлением в бактериологическую лабораторию;  - проводите пациента в палату, уложите в постель, где он должен находиться не менее двух часов.  **Столик анестезиста включает в себя:**  Общую часть – это 1 - 2 наркозные маски, несколько интубационных трубок, ларингоскоп, воздуховоды, языкодержатель, роторасширитель, аппарат для измерения АД, фонендоскоп, переходники, желудочный зонд, катетер. Резиновая груша, электроотсос, ножницы, лейкопластырь, жгут, препараты (анестетики) для наркоза: эфир, тиопентал натрия, гексенал и др.  Стерильная часть – стерильные – банка, шприцы: 20,0; 10,0; 5,0; 2,0 и иглы к ним, в том числе «Дюфо», пинцет, корнцанг, одноразовая система, стерильный набор для подключичной катетеризации, стерильный набор для трахеостомии, стерильные шарики и салфетки, стерильные тампоны, спирт 70%.  Также на столике необходимо иметь флаконы с растворами: Рингера, содой, полиглюкин, реополиглюкин, гемодез; стерильную систему для переливания крови и жидкости, набор инструментов для трахеостомии.  **Забор кала на копрограмму**  1. 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.  2. Вымыть руки, надеть перчатки.  3. Взять кал шпателем из нескольких участков без примесей мочи и воды в количестве 5-10 гр, поместить его в подготовленную емкость, закрыть крышкой.  4. К емкости с фекалиями прикрепить направление, поместить ее в контейнер для транспортировки.  5. Обработать использованный материал и перчатки в соответствии с требованиями санэпидрежима.  6. Провести гигиеническую обработку рук.  7. Доставить в клиническую лабораторию емкость с фекалиями.  Начало формы   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подготовка пациента и ассистирование врачу при  плевральной пункции | 1 | |  | Приготовление столика медсестры анестезиологического кабинета | 1 | |  | Забор кала на копрограмму | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:   1. Обучение пациентов правилам проведения ингаляций, в том числе, небулайзериых  Техника выполнения профилактики пролежней  1. Подготовка материала к стерилизации   **Обучение пациента ингаляции лекарственных средств через рот.**  1. Продемонстрировать пациенту выполнение процедуры, используя пустой баллончик:  а) снять с ингалятора защитный колпачок;  б) перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхнуть его;  в) сделать глубокий выдох через рот;  г) взять в рот мундштук ингалятора, плотно обхватив его губами. Голову при этом слегка запрокинуть назад;  д) сделать глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика;  е) извлечь мундштук ингалятора изо рта, задержать дыхание на 5-10 сек;  ж) сделать свободный выдох.  2. Дать пациенту и взять себе по пустому баллону.  3. Если состояние пациента позволяет, лучше выполнить процедуру стоя, так как дыхательная экскурсия легких при этом эффективнее. Если необходимо, предложить пациенту сесть на время обучения. **Техника выполнения профилактики пролежней** 1.Моют и сушат руки, надевают перчатки. 2. Пациента поворачивают на бок. 3. Обрабатывают кожу спины салфеткой, смоченной теплой водой или раствором уксуса. 4. Обсушивают кожу сухим полотенцем. 5. Делают массаж мест, в которых часто образуются пролежни. 6. Смазывают кожу стерильным вазелиновым или прокипяченным растительным маслом. 7. Образовавшиеся пролежни обрабатывают кварцеванием, начиная с 1 - 2 мин и постепенно увеличивая время экспозиции до 5 - 7 мин. 8. Под места образования пролежней подкладывают ватно-марлевые круги или резиновые круги в наволочке. 9. Осматривают постель пациента, удаляют крошки после приема пищи. 10. Мокрое и загрязненное постельное и нательное белье немедленно меняют. 12. При смене постельного и нательного белья следят, чтобы на них в местах образования пролежней не было швов, заплаток, складок. 13. Места покраснения кожи обрабатывают слабым раствором перманганата калия.  **Подготовка материала к стерилизации**  **Этап I**– предстерилизационной подготовки. Ее цель – тщательная механическая очистку инструментов, шприцев, инъекционных игл, систем для трансфузии, удаление пирогенных веществ и уничтожение вируса гепатита.  Порядок предстерилизационной подготовки инструментария:  • дезинфекция;  • полоскание под проточной водой в течение 30 с;  • замачивание в мыльно-перекисном растворе на 15 минут при температуре 50°С;  • мытье в течение 30 с в мыльно-перекисном растворе с помощью ватно-марлевого тампона;  • полоскание под проточной водой в течение 30 с;  • полоскание дистиллированной водой;  • просушка;  • пробы на качество предстерилизационной подготовки (пробы на наличие моющих средств, пробы на наличие остатков крови, пробы на наличие остатков жира).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обучение пациентов правилам проведения ингаляций, в том числе, небулаизериых | 1 | |  | Техника выполнения профилактики пролежней | 1 | |  | Подготовка материала к стерилизации | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:   1. Подача кислорода из подушки 2. Предстерилизационная очистка инструментов 3. Разведение и введение антибиотиков  **Подача кислорода из подушки.** 1. 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.  **Предстерилизационная очистка инструментов**   |  | | --- | | Этапы | | 1. Одеть спецодежду | | 2. Подготовить оснащение, проверить маркировку | | 3. Промывание проточной водой от дез. растворов в течение 1 мин | | 4. Подогреть моющий раствор до 50 град. | | 5. Поместить инструментарий в разобранном виде в моющий раствор на 15 мин | | 6. Обработать ершом, ватно-марлевым тампоном в моющем растворе каждый предмет в течение 30 сек | | 7. Промыть под проточной водопроводной водой инструментарий в течение не менее 10 мин | | 8. Ополоснуть инструментарий в дистиллированной воде в течение не менее 30 сек | | 9. Просушить инструментарий в сухожаровом шкафу при температуре 85 град до полного удаления влаги | | 8. Снять спецодежду, вымыть руки, вытереть насухо. | | 9. Сделать отметку о проведении ПСО |  |   **Разведение и введение антибиотиков**  **.**Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  **2.**Подготовить оснащение.  **3.**Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.  **4.**Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).  **5.**Определить необходимое количест­во растворителя для антибиотика.  **6.**Определить количество готового раствора, необходимое ввести ребенку.  **7.**Вскрыть упаковку, собрать шприц, надеть иглу и поместить на стериль­ный столик.  **8.**Ватным шариком со спиртом обра­ботать алюминиевую крышку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и опять обработать.  **9.**Обработать шейку ампулы с раство­рителем спиртом, вскрыть ампулу и набрать рассчитанное количество в шприц. Проколоть иглой резиновую пробку флакона и ввести растворитель во флакон с антибиотиком. Встряхнуть флакон.  **10.**Надеть иглу с флаконом на шприц и подняв флакон вверх дном - набрать в шприц необходимое количество раствора.  **11.**Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса, надеть и закрепить на шприце иглу для инъекции не снимая с нее колпачок .  **12.**Подняв шприц иглой вверх, вы­пустить 1-2 капли раствора в колпачок иглы и положить шприц внутрь стерильного столика.  **13.**Обработать верхне-наружный квад­рат ягодицы 70% этиловым спиртом и держа шпиц под углом 900 в/м ввести антибиотик.  **14.**Извлечь иглу, обработать место инъекции шариком (оставленным в руке) и сбросить шарик и шприц в контейнер для утилизации.  **15.**Снять перчатки, сбросить их в контейнер, вымыть и осушить руки.     |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подача кислорода из подушки | 1 | |  | Предстерилизационная очистка инструментов | 1 | |  | Разведение и введение анттибиотиков | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 04.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:\_\_\_\_\_   1. Выполнение внутривенного капельного введения лекарств  Укладка материала в бикс для стерилизации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1.      Вымыть руки теплой водой с мылом  2.      Надеть перчатки и обработать их шариком со спиртом  3.      Проверить герметичность упаковочного пакета и срок годности  4.      Вскрыть пакет ножницами и вынуть систему на стерильный лоток  5.      Прочитать внимательно название лекарственного вещества и срок его годности, и внешний вид (прозрачность)  6.      Снять ножницами фольгу до середины пробки  7.      Обработать шариком со спиртом пробку  8.      Снять колпачок иглы с воздуховода  9.      Ввести иглу до упора в пробку, закрыть трубку воздуховода вдоль так, чтобы ее конец был на уровне дна бутылки  10.  Закрыть зажим, снять колпачок с иглы для подключения к бутылке. Ввести иглу в пробку бутылки до упора  11.  Перевернуть бутылку и закрепить ее на штативе. Снять колпачок с инъекционной иглы  12.  Повернуть капельницу в горизонтальное положение, открыть зажим, медленно заполнить капельницу до половины объема  13.  Закрыть зажим и возвратить капельницу в исходное положение, фильтр должен быть заполнен полностью  14.  Открыть зажим и медленно заполнить устройство до полного вытеснения воздуха и появления капли из иглы. Закрыть зажим, надеть колпачок на иглу  15.  Проверить отсутствие воздуха в трубке устройства. Укладка материала в бикс для стерилизации  1. Вымыть руки. 2. Надеть маску, перчатки, обработать их спиртом. 3. Приготовить бикс: внутреннюю поверхность бикса и крышки протрите ветошью, смоченной раствором антисептика двукратно, с интервалом 15 минут. 4. Снять перчатки, вымыть руки. 5. Застелить бикс пеленкой. 6. На дно бикса положить индикатор стерильности. 7. Стерилизуемый материал уложить рыхло, послойно, а перевязочный материал – по секторам. 8. В средний слой снова вложить индикатор стерильности. 9. Края пеленки завернуть внутрь. 10. Сверху положить третий индикатор стерильности. 11. Закрыть крышку бикса. 12. Открыть боковые отверстия и заблокировать пояс. 13. Закрепить на ручке бикса промаркированную бирку («ватные шарики» и др.). 14. Отправить бикс в ЦСО для стерилизации в автоклаве.   **Забор крови для биохимического исследования**  1. Пригласить пациента в процедурный кабинет  2. Объяснить пациенту цель и ход манипуляции  3. Пронумеровать пробирку, посмотреть направление в лабораторию  4. Помочь пациенту занять удобное положение для венепункции  5. Вымыть руки на гигиеническом уровне, обработать кожным антисептиком, надеть стерильные перчатки  6. Подготовить вакуумную систему BD Vacutainer® (состоит из 3 основных элементов, соединяющихся в процессе взятия крови: стерильной одноразовой пробирки с крышкой и дозированным уровнем вакуума, стерильной одньььоразовой двусторонней иглы, закрытой с обеих сторон защитными колпачками, и одно- или многоразового иглодержателя)  7. Подложить под локоть пациенту клеенчатый валик, наложить резиновый жгут в области средней трети плеча, предложить пациенту сжать кулак  8. Взять иглу за цветной колпачок, правой рукой вывернуть и снять белый колпачок  9. Ввернуть в держатель, освободившийся конец иглы в резиновом чехле и завинтить до упора  10. Пропальпировать вену, определить место венепункции  11. Зафиксировать вену большим пальцем левой руки  12. Снять цветной защитный колпачок и ввести иглу в вену  13. Взять держатель левой рукой, а в правую взять пробирку и вставить ее крышкой в держатель. Удерживая выступы держателя указательным и средним пальцами правой руки, большим пальцем надеть пробирку на иглу до упора. Ослабить жгут  14. После заполнения пробирки до необходимого объема извлечь его из держателя  15. Аккуратно перемешать содержимое заполненной пробирки, переворачивая ее необходимое количество раз  16. Доставить бикс с кровью в лабораторию  17. Снять перчатки, вымыть руки  18. Использованные шарики, перчатки выбросить в коробку безопасной утилизации (КБУ)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Выполнение внутривенного капельного введения лекарств | 1 | |  | Укладка материала в бикс для стерилизации | 1 | |  | Забор крови для биохимического исследования | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 05.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:\_\_\_\_\_\_   1. Утренний туалет тяжелобольного пациента 2. Проведение премедикации 3. Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария   **Утренний туалет тяжелобольного пациента**  1. Вымойте руки с мылом высушите, наденьте перчатки  2. Смочите в воде конец полотенца или наденьте на руку рукавичку, смочите ее  3. Слегка отожмите "лишнюю" воду  4. Протрите влажным полотенцем (рукавичкой) лицо в следующей последовательности: веки, лоб, щеки, нос, уши, область вокруг рта, подбородок, а также шею.  5. Вытрите лицо пациента насухо другим концом полотенца.    **III. ОКОНЧАНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ**  1. Снимите перчатки и поместите их в дезраствор  2. Вымойте руки    ПРИМЕЧАНИЕ: при умывании глаз, движения вашей руки должны быть направлены от носа к виску.      **УХОД ЗА ВОЛОСАМИ, НОГТЯМИ, БРИТЬЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО**    **Алгоритм выполнения мытья головы**    **I ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ**  Представиться пациенту, получить у пациента информированное согласие, объяснить ход и цель процедуры. Помыть руки двукратно с мылом. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки, фартук. Поставить в изголовье кровати с рабочей стороны стул; пустую емкость для воды поставить на стул. Наполнить другую емкость теплой водой, поставить рядом. Измерить температуру воды. Раздеть пациента до пояса и накрыть оголенную часть туловища простыней  . Удалить все заколки, шпильки. Снять очки. Расчесать волосы пациенту.  2. Под голову и плечи пациента подстелить клеенку, конец которой опустить в емкость, стоящую на стуле;  3. Повернуть пациента на бок, подстелить скользящую пеленку. Перевернуть на спину.  4. Подтянуть за скользящую пеленку (нельзя пациента тянуть за подмышечные области), чтобы голова пациента была над емкостью, под плечи положить свернутое валиком полотенце  5. Глаза пациента закрыть полотенцем или пеленкой.  6. Наполнить кувшин водой и аккуратно смочить волосы пациента.  7. Нанести немного шампуня и обеими руками вымыть волосы, бережно массируя кожу головы пациента.  8. Налить в кувшин воду и смыть весь шампунь (если пациент просит, вымыть его волосы шампунем еще раз).  9. Развернуть чистое сухое полотенце, поднять голову пациента и вытереть его волосы насухо.  10. Если ему холодно, обернуть голову полотенцем или косынкой.    **III. ОКОНЧАНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.**  1. Клеенку, полотенце, скользящую пеленку лежащие под пациентом положить в непромокаемый мешок.  2. При необходимости сменить простыню.  3. Расчесать волосы пациента. Предложить ему зеркало.  4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  5. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.  **Проведение премедикации**  **Последовательность действий:**  Вечерняя премедикация проводится перед сном на ночь:  1. Больному предлагают справить свои физиологические потребности.  2. В постели больному вводят лекарства, благотворно влияющие на [ЦНС](https://studopedia.ru/14_136700_tsentralnaya-nervnaya-sistema.html):  - успокаивающие (0,005 г адонис - брома внутрь);  - снотворные (0,25 г фенобарбитала внутрь);  - транквилизаторы малые (0,005 г внутрь, 1 мл 0,5% раствора реланиума внутримышечно);  - транквилизаторы большие или [нейролептики](https://studopedia.ru/5_64725_neyroleptiki-antipsihoticheskie-sredstva.html) (1 мл 2,5% раствора аминазина внутримышечно, 1 мл 0,25% раствора дроперидола внутримышечно);  - наркотические анальгетики (1 мл 1% раствора [морфина](https://studopedia.ru/5_63792_morfin-morfina-gidrohlorid.html) внутривенно, 1 мл 0,005% раствора фентанила);  - десенсибилизирующие (1 мл 1% раствора димедрола внутримышечно).  **Утренняя премедикация проводится за 30 – 40 мин до операции (перед экстренными операциями можно за 15 – 20 мин):**  1. Больному предлагают справить свои физиологические потребности, снять часы, съемные протезы, кольца, бреют операционное поле сухим методом.  2. В постели больному вводят следующие лекарственные вещества или их сочетания:  - наркотические анальгетики (1 мл 1% раствора промедола, пантопона, омнопона внутримышечно);   десенсибилизирующие (1 мл 1% раствора димедрола внутримышечно, 1 мл 1% раствора супрастина внутримышечно);  - М-холинолитики (1 мл 0,1% раствора атропина внутримышечно, подкожно, 1 мл 0,2% раствора платифилина подкожно)  **Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария**  **ОСНАЩЕНИЕ:**резиновый фартук, маска, перчатки, контейнеры (емкости), дезинфектанты, ветоши, лотки, предмету уходы, мед. инструментарий, часы.  ПОДКЛАДНЫЕ СУДНА, МОЧЕПРИЕМНИКИ.  После освобождения от содержимого, замочить в 3% растворе хлорамина (полное погружение) на 1 час. При туберкулезе – в 5% растворе на 4 часа. Затем ополоснуть проточной водой.  ГРЕЛКИ, ПУЗЫРИ ДЛЯ ЛЬДА, ИЗДЕЛИЯ ИЗ КЛЕЕНКИ.  Двукратное протирание ветошью смоченной: - 3% раствором [хлорамина](https://studopedia.ru/11_139718_hloramin.html) с интервалом 15 минут (2 ветоши) – «Дезоксон – 1» 0,1% раствор с интервалом в 15 минут.  МОЧАЛКИ ДЛЯ МЫТЬЯ БОЛЬНЫХ.  Замочить в 3% растворе хлорамина на 60 минут. Промыть проточной водой. Кипятить в 2% растворе соды 15 минут. Хранить в сухом виде.  МАШИНКА ДЛЯ СТРИЖКИ ВОЛОС.  Погрузить на 15 минут в 70% этиловый спирт в разобранном виде. Ножницы для стрижки ногтей, бритвенный прибор. Полное погружение в тройной раствор на 45 минут, с последующим ополоскавинием и высушиванием.  ЩЕТКИ ДЛЯ МЫТЬЯ РУК И МОЧАЛКИ.  Замочить в 0,5% растворе хлорной извести на 30 минут, промыть проточной водой или 3% растворе хлорамина на 60 минут. Кипячением 15 минут в 2% растворе соды.  ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПОСУДЫ и БЕЛЬЯ.  Посуду больного после освобождения от остатков пищи замачивают в 3% растворе хлорамина на 60 минут, ополаскивают и кипятят в 2% растворе соды 15 минут, высушивают в сушильном шкафу.  Белье больного замочить в одном из растворов (мыльно-содовый 30 минут, хлорамин 3% раствор 60 минут, перекись водорода 3% + моющее средство 60 минут). Ополоснуть. Опускают в кипящий мыльно-содовый раствор 2% из расчета 5 л на 1 кг сухого белья. Кипятить в течении 2 часов перемешивая несколько раз, с последующей стиркой и споласкиванием в чистой воде не менее 3 раз.  ПРЕДМЕТЫ УХОДА, ОБСТАНОВКИ, САНИТАРНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ.  Двукратное с интервалом в 15 минут, протирание ветошью смоченной 3% раствором хлорамина.  ПЕРЧАТКИ.  Замочить в 3% растворе хлорамина на 1 час. Промыть под проточной водой. Просушить. Пересыпать тальком. Завернуть в салфетки и уложить в биксы для стерилизации. Автоклавирование, 1200, Д – 1, 1 атм, 45 минут. Хранить 3 суток в невскрытом биксе.  ВАННЫ.  Двукратное с интервалом 15 минут, протирание салфеткой смоченной 3% раствором хлорамина (при туберкулезе – 5%)  ТАЗЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА.  После освобождение, полное погружение в 3% раствор хлорамина на 2 часа.  УНИТАЗЫ.  Протирают ветошью смоченной 5% раствором хлорной извести.  УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ И ВЕТОШИ.  3% раствор хлорамина или 0,5% раствор хлорной извести – полное погружение на 60 минут, с последующим промывание и сушкой. При туберкулезе 5% раствор на 4 часа.  МУСОРОСБОРНИКИ.  10% раствор хлорной извести – заливать на 2 часа и ополаскивают водой.  ПЛЕВАТЕЛЬНИЦЫ.  3% раствор хлорамина – полное погружение на 60 минут. (При туберкулезе в 5% хлорамине на 4 часа) Ополаскивание под проточной водой с последующим кипячением в 2% растворе соды 15 минут.  ДЕЗИНФЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ.  **Дезинфекция мед. термометров:**  - 1% раствор хлорамина – 15 минут;  - 0,5% раствор хлорамина - 30 минут;  - «Дезоксон – 1» 0,1% раствор 15 минут;  - 3% раствор хлорамина – 5 минут.  Полное погружение в раствор с последующим промыванием проточной водой. Хранить в сухом виде.  **Дренажные трубки, зонды, катетеры:**  - замочить в 3% растворе хлорамина – 1 час;  - промыть проточной водой;  - замочить в моющем растворе на 15 минут;  - промыть проточной водой;  - кипятить 15 минут;  - автоклавирование (1200, 1,1 атм., 45 минут).  Хранить 3 суток при условии невскрытия бикса.  **Наконечники для клизм, газоотводные трубки:**  - замочить в 3% растворе хлорамина на 30 минут;  - промыть под проточной водой;  - кипятить 15 минут в 2% растворе соды;  - автоклавирование (1200, 1,1 атм, 45 минут);  Хранить 3 суток при условии не вскрывать бикс.  **Инструменты для осмотра зева, носа, уха:**  - погружение в 3% раствор хлорамина на 1 час;  - промыть под проточной водой;  - замочить в моющем растворе как шприцы на 15 минут;  - промыть под проточной водой;  - ополоснуть в дистиллированной воде;  - стерилизовать в сухожаровом шкафу 1800, 1 час;  Хранить 3 суток при условии не вскрывать бикс   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Утренний туалет тяжелобольного пациента | 1 | |  | Проведение премедикации | 1 | |  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 06.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:\_\_   1. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке 2. Обработка рук хирургическим методом 3. Выполнение различных видов инъекций внутривенные струйные   **Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке**  Прекратить введение препарата, вызвавшего шок, если игла в вене ее не вынимать, подсоединить шприц с физиологическим раствором и терапию проводить через эту иглу.  2. Сообщить врачу отделения реанимации.  3. Уложить больного в горизонтальное положение с приподнятым ножным концом. Тепло укрыть. Положить голову набок, выдвинуть челюсть вперед при западении языка.  4. Измерить пульс, АД, поставить термометр.  5. Наложить жгут на место выше введения препарата, если это возможно.  6. Провести осмотр кожных покровов.  7. Обеспечить доступ свежего воздуха или дать кислород. При выраженной дыхательной недостаточности - ИВЛ.  8. Положить лед на место инъекции.  9. Приготовить систему для внутривенных вливаний с 400 мл физиологического раствора 2,5 и 10 мл шприцы 5 - 6 штук, ампулы с адреналином, димеролом, преднизолоном.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Обработка рук хирургическим методом**  На первом этапе врач должен тщательно помыть с мылом область кистей и предплечий. Для этого применяется теплая вода из крана, под которой в течение 2-3 минут кожа промывается с обычным мылом. Когда врач закончит, он должен использовать стерильную салфетку для высушивания кожи.  На втором этапе кожа обрабатывается специальным средством-антисептиком. Антисептик на основе спирта наносится на сухую кожу запястий, область предплечий и кистей. В течение всего времени нанесения важно использовать достаточное количество средства, чтобы кожа была влажной до окончания процедуры.  Когда этапы будут закончены, врач надевает стерильные перчатки и может приступать к операции. Техника использования антисептика  * ладонь необходимо сложить горсткой, после чего в нее наносится небольшое количество средства; * выполняется трение ладони о ладонь, включая запястье; * выполняется трение внешней стороны одной руки о ладонь второй и наоборот; * растираются промежутки между пальцев и их внутренняя часть; * большой палец обрабатывается круговыми движениями, затем руки меняются; * центральная часть ладони растирается сомкнутыми пальцами второй руки; * когда руки высохнут, а антисептик испарится – врач может начинать работу.   **Выполнение различных видов инъекций: внутривенные струйные**  1.Установить доверительные отношения с пациентом. Объяснить ход и цель процедуры.  2. Получить согласие на манипуляцию.  3.Подготовить оснащение.  4.Придать пациенту удобное положение сидя или лежа..  5.Для обеспечения инфекционной безопасности вымыть и осушить руки. Надеть стерильные перчатки.  6. Взять ампулу с лекарственным средством. Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка. Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в широкой части. Подпилить ампулу пилочкой. Обработать шейку ампулы антисептическим раствором. Вскрыть ампулу. Набрать лекарственный препарат в шприц. Выпустить воздух из шприца. 7.Обработать область венепункции не менее чем двумя салфетками/ватными шариками с антисептическим раствором, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену.  8.Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху.  9.Другой рукой натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Держа иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену, ощущается «попадание в пустоту». 10.Убедиться, что игла в вене – держа шприц одной рукой, другой потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь (темная, венозная).  11.Развязать или ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак. Для контроля нахождения иглы в вене еще раз потянуть поршень на себя, т.к. в момент ослабления жгута игла может выйти из вены  12.Нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно (в соответствие с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора. 13.Прижать к месту инъекции салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором.  14. Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку или ватный шарик у места инъекции 5 - 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции. 15.Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.  16.Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или контейнер для утилизации отходов класса Б.  17.Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 18.Уточнить у пациента о его самочувствии.  19.Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке | 1 | |  | Обработка рук хирургическим методом | 1 | |  | Выполнение различных видов инъекций внутривенные струйные | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 08.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Повторила следующие алгоритмы:   1. Сбор мочи для анализов 2. Пользование стерильным биксом 3. Оценка тяжести состояния ребенка   **Сбор мочи для анализов на бак посев**  1) Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.  2) Приготовьте в санитарной комнате теплую воду в емкости, мыло и стерильные салфетки.  3) Предложите пациенту тщательно подмыться и осушить половые органы стерильными салфетками.  4) Попросите пациента вымыть руки, высушить их салфеткой.  5) Снимите с емкости для мочи крышку и уложите ее на салфетку вниз дном.  6) Предложите пациенту взять в руку банку для мочи, не касаясь внутренней поверхности.  7) Попросите его немного помочиться в унитаз, задержать мочеиспускание, затем помочиться в баночку не менее 10-50 мл.  8) Закончите мочеиспускание в унитаз.  9) Закройте банку крышкой, не касаясь ее внутренней стороны.  10) Поставьте банку с этикеткой в емкость для транспортировки в бактериологическую лабораторию.  **Пользование стерильным биксом**  1. Проверить исправ­ность бикса.  2. Изнутри бикс протереть спиртово-марлевым тампоном. Дно и стенки застелить простынёй, на которую укладывать материал. На дно на простыню положить стеритест.  3. Изделия перед укладкой в бикс упаковать в бумагу или бязевую упаковку. На упаковку можно наклеивать стеритест.  4. Материал укладывать рыхло, чтобы пар свободно проникал в глубину и обеспечивал надёж­ную стерилизацию.  5. В каждый загруженный бикс поместить индикатор стерилизации (на дно, посередине, сверху) для контроля режима стерилизации на 3 уровня (стеритест или медтест). Количество тестов зависит от объема бикса.  6. Каждый предмет кладут так, чтобы он занимал, как можно меньше места и его легко можно было взять, не нарушая укладку (послойно и секторально). Уложенные в бикс изделия должны занимать не более 2/3 объёма бикса.  7. После загрузки бикса края простыни не заворачивать, а по­крыть материал сверху. На простыню положить стеритест и пинцет.  8. Укладывать определённое количество заранее приготовленного материала в соответствии с нормами загрузки биксов. Лучше укладывать пачками по 10 штук однородного материала. Пачку перевязывать полоской бинта, марлевые шарики завязывать в марлевые мешочки.  9.Каждый бикс маркировать: на этикетке указать наименование отделения, дату укладки, наименование предметов, количество, фамилию ответственного лица.  10.На боковую стенку бикса (с двух сторон) с наружной стороны приклеить полоски стериконт для контроля режима стерилизации.  11.Доставку бикса в ЦСО проводить во влагостойком мешке, подлежащем стерилизации, обратно транспортировать в стерильном мешке. Мешок должен быть маркирован.  Виды укладки в биксы:  · видовая - один вид инструментов, материала (например, пинцеты);  · целевая - для определённой операции, манипуляции;  · универсальная - для работы на определённом участке работы, например, для перевязок, для работы в процедурном кабинете.  12. Перед извлечением стерильного материала и инструментов:  1. Визуально оценить плотность закрытия крышки бикса или целостность стерилизационной упаковки однократного применения.  2. Проверить цвет индикаторных меток на стериконтах, в т.ч. на стерилизационных упаковочных материалах.  3. Проверить дату стерилизации.  4. Стерильный бикс должен быть промаркирован с указанием названия отделения, материала, количества, даты и времени стерилизации, подписи м/с, ответственной за стерилизацию, боковые отверстия простого бикса закрыты, цвет индикатора изменился согласно стандарту.  5. На этикетке отметить дату и время открывания бикса, подпись открывавшего.  6. Данные стерилизации фиксируются в журнале ф.257-у. Отработанные стериконты подклеиваются в журнал (для контроля и анализа данных).  7. Стерильный материал из бикса брать стерильными пинцетами, закрывая каждый раз крыш­ку бикса; при извлечении из бикса нельзя касаться внутренних стенок бикса руками.  8. Вскрытый бикс использовать в течение рабочей смены в процедурном кабинете, при условии упаковки в бумагу.  9. В перевязочном кабинете можно все изделия сразу извлекать из бикса на стерильный столик.  10. Извлечённый из бикса материал назад не возвращать.  Перевязочный материал готовить в материальной комнате на широком металлическом столе, или покрытом клеёнкой. Шприцы многоразовые укладывать в отдельные салфетки, в пакеты в разобранном виде (поршень, цилиндр, две иглы). Замковые изделия укладывать с открытыми замками. Подобным образом готовить и другие изделия. Затем эти изделия поместить в бикс. |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Оценка тяжести состояния ребенка**  Качественная оценка тяжести состояния больного (А.Л.Чернов, 2009) - удовлетворительное состояние — сознание ясное; жизненно важные функции не нарушены; - состояние средней тяжести — сознание ясное или имеется умеренное оглушение, жизненно важные функции нарушены незначительно; - тяжелое состояние — сознание нарушено до глубокого оглушения или сопора, имеются выраженные нарушения дыхательной либо сердечнососудистой систем; - крайне тяжелое состояние — умеренная или глубокая кома, грубо выражены симптомы поражения дыхательной и/или сердечнососудистой систем; - терминальное состояние — запредельная кома с грубыми признаками поражения ствола и нарушениями витальных функций, включает в себя предагонию, агонию и клиническую смерть.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор мочи для анализов на бак посев | 1 | |  | Пользование стерильным биксом | 1 | |  | Оценка тяжести состояния ребенка | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

Место печати МО

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

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

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

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проходившего (ей) преддипломную практику с \_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_20\_\_\_г

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 при  плевральной пункции. | Освоено |
| Подготовка пациента и проведение дуоденального  зондирования | 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 |

**ОТЧЕТ ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в хирургии**

Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проходившего (ей) преддипломную практику с \_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_20\_\_\_г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

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

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в педиатрии**

Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проходившего (ей) преддипломную практику с \_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_20\_\_\_г

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

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

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

**2. Текстовой отчет**

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: Мытье рук, надевание и снятие перчаток , Антропометрия, Выполнение различных видов инъекций:

-подкожные,

-внутримышечные,

-внутривенные струйные

Я хорошо овладел(ла) умениями : Сбор мочи для анализов: общий, по Нечипоренко, по Зимницкому, на бак. посев,

Наложение давящей повязки при венозном кровотечении.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

подпись (расшифровка)

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

подпись (расшифровка)

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

подпись

(расшифровка)

М.П.организации

**Задача по терапии.**

1) Риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита.

|  |  |
| --- | --- |
| 2) План | Мотивация |
| 1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа. | Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному. |
| 2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай). | Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи. |
| 3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника). | Для снижения интоксикации. |
| 4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом | Для ликвидации сухости слизистой рта и губ. |
| 5. Измерять АД и пульс, частоту дыхания. | Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности. |
| 6. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи. | Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней. |
| 7. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии. | Для снижения отечности мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС. |
| 9. При критическом понижении температуры: - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку; - вызвать врача; - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай; - приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина; - сменить белье, протереть насухо. | Для профилактики острой сосудистой недостаточности. |

Задача по хирургии:

Задача №5.

1.Проблемы пациента.

Настоящие: Боль, повышение температуры, слабость

Приоритетная проблема: Обеспокоен своим состоянием, исходом ожога, скучает по родным. Температура 38°С. Быть чистым поддерживать температуру, двигаться, одеваться, раздеваться, общаться, избегать опасности.

Потенциальная проблема: Риск развития сепсиса; Риск развития инфекционных метастазов в органах и тканях; Риск развития острой почечной недостаточности; Риск развития мышечных контрактур. Краткосрочная цель: Уменьшение боли, снижение температуры, улучшение психоэмоционального состояния пациента.

Долгосрочная цель: Профилактика контрактур.

2.План сестринских вмешательств.

План Мотивация 1.М/с. обеспечит физический и психический покой пациента, пригласит врача на прием Для обеспечения психоэмоционального воздействия на пациента и снятие тревоги, для получения назначений.

2.М/с. выполнит назначения врача и введет: 50% анальгин в/м; 2% промедол п/к. Для нормализации физиологического состояния и снятия болевых ощущений.

3.М/с окажет пациенту помощь в приеме пищи. Для создания психологического комфорта.

4.М/с. обеспечит выполнение следующих назначений: 1 % димедрол п/к, антибиотики в/м, Для снижения температуры тела, лечения инфекции, нормализации гемодинамики, водно- кровезаменители в/в, сердечно-сосудистые средства. солевого и электролитного баланса, снижения интоксикации;

5.М/с. наложит асептическую повязку на пораженную поверхность. Для предотвращения инфицирования.

6.М/с. по назначению врача, введет постоянный мочевой катетер и обеспечит уход за ним. Для контроля мочевыделительной функции и профилактики инфекционных осложнений.

7. М/с обеспечит уход за кожей. . Для профилактики инфекционных осложнений и пролежней.

8.М/с. обеспечит контроль за температурой тела, пульсом, АД, общим состоянием пациента. Для объективной оценки состояния больной и профилактики возможных осложнений.

3. Проведите беседу с пациентом о причинах ожога, его течении и профилактики. Ожоги термические - это ожоги пламенем, горячим паром, горячей или горящей жидкостью, кипятком, от соприкосновения с раскаленными предметами, солнечные ожоги.

Причины Термических ожогов: Термические ожоги могут возникать в результате воздействия светового излучения, пламени, кипятка или другой горячей жидкости, пара, горячего воздуха или горячих предметов. Патогенез термических ожогов: Наиболее часто встречаются ожоги пламенем, которые в проведенных нами наблюдениях выявлены у 84,3% из более чем 1000 больных, находившихся в стационаре. На втором месте были ожоги жидкостями (7,2%), на третьем - электроожоги и ожоги пламенем электрической дуги (6,4%). Ожоги, вызванные действием других факторов, наблюдались у 2,1% больных. В современных условиях интенсивной индустриализации, все более возрастающего использования на производстве и в быту источников тепловой энергии отмечается тенденция к увеличению частоты ожогов. По данным Всемирной организации здравоохранения, ожоги занимают третье место среди других видов травм, а в Японии - второе, уступая лишь транспортной травме, в мирное время ожоги составляют 5-12% всех видов травм. Анализ данных литературы позволяет считать, что повсеместно ожоги возникают у 1 человека на 1000 населения. Частота возникновения ожогов может зависеть от ряда условий: уровня развития народного хозяйства, характера производства, транспорта, бытовых условий и т. д. Она резко возрастает в условиях войны, применения ядерного оружия и зажигательных смесей. Ожоги нередко приводят к смертельному исходу, а среди выздоровевших многие остаются инвалидами. 4.Разработать примерный план реабилитации. Период реабилитации начинается с момента заживления глубоких ожоговых ран при успешном оперативном восстановлении кожного покрова, оно продолжается 2—4 месяца. При образовании стягивающих рубцов на коже в дальнейшем применяются пластические операции. Методика ЛФК при ожогах. ЛФК показана всем больным независимо от степени ожога, его локализации и площади поражения. Противопоказаниями для ЛФК являются: ожоговый шок; тяжелое общее состояние больного (например сепсис); тяжелые осложнения: гепатит, инфаркт миокарда, нефрит, отек легких); опасность кровотечений (если ожоги локализуются в области магистральных сосудов); подозрение на скрытые кровотечения.

Задачи ЛФК в стадиях острой токсемии и септикотоксемии: 1) нормализация деятельности ЦНС, ССС и дыхательной системы; 2) профилактика осложнений (пневмонии, тромбоза, атонии кишечника); 3) улучшение трофических процессов в поврежденных тканях; 4) сохранение подвижности в суставах поврежденных сегментов тела; 5) предупреждение нарушений функции в непораженных конечностях (профилактика контрактур, атрофии мышц, стягивающих рубцов). Особую роль в профилактике развития контрактуры играют специальные упражнения. Они могут выполняться активно или пассивно, из облегченных исходных положений, в наклонных плоскостях, с использованием гамачков для подвешивания конечностей и т.д. Если выполнение динамических специальных упражнений невозможно, применяются статические и идеомоторные. Раннее и систематическое выполнение специальных упражнений способствует заживлению ожоговых ран, предупреждает развитие контрактур и мышечных атрофии. Для профилактики часто встречающегося при ОБ осложнения — пневмонии — обязательно выполнение статических и динамических дыхательных упражнений. 5.Объясните действие препарата (облепиховое масло), показания и противопоказания. Масло, получаемое из плодов растения облепихи, ускоряет процесс заживления и регенерации, поврежденные при ожогах тканей и других поражениях кожного покрова. Наиболее биологически активным компонентом облепихового масла являются стерины. Его применяют при ожогах разной степени, в частности ожогов глаз, а также при кожных язвах, пролежнях и для ускорения процессов эпителизации. Нанесение облепихового масла на поврежденные поверхности с занесенной инфекцией и признаками нагноения ускоряет процесс грануляции ран и выведение гнойных масс. Облепиховое масло, входит в состав препарата «Ола золь», которое в сочетании с его компонентами (левомицетин, анестезин, борная кислота) применяется для ускоренного заживления ожоговых ран разной степени сложности. Облепиховое масло при ожогах ускоряет процесс заживления труднозаживающих ран, наружных, а также внутренних ожогов. Оно прекрасно снимает ожоговые припухлости, повышает эластичность сосудов, нормализует процессы обмена веществ на клеточном уровне. Масло облепихи применяется при лучевых ожогах и лучевой терапии для ускорения эпителизации. Облепиховое масло активно применяется в онкологической, хирургической и дерматологической практике для излечения разнообразных трофических нарушений. Во время лечения ожогов масло облепихи используется как один из компонентов комплексной терапии.

**Задача по Педиатрии**

**Алгоритм**

3) 1.  Подготовить заранее емкость с крышкой для сбора мочи: вымыть с использованием моющего вещества, ополоснуть не менее 3 раз для удаления остатков моющего вещества, тщательно высушить, наклеить на нее бумагу с ФИО больного, названием отделения и номером палаты.

2. Обучить пациента технике гигиенической процедуры и правилам сдачи мочи на анализ: больному следует объяснить, что утром накануне исследования необходимо подмыть наружные половые органы и промежность тёплой водой с мылом в определённой последовательности (область лобка, наружные половые органы, промежность, область заднего прохода) и вытереть насухо кожу в таком же порядке.

3. Объяснить пациенту, где он должен оставить ёмкость с мочой, закрытую крышкой.

4. Утром после гигиенической процедуры больной должен выпустить начальную порцию мочи в унитаз на счёт «1–2», а затем задержать мочеиспускание и, подставив банку, собрать в неё 150–200 мл мочи (так называемая средняя порция струи мочи), при необходимости завершив мочеиспускание в унитаз.

5. Менструирующей пациентке в том случае, когда исследование отложить нельзя, рекомендовать закрыть влагалище ватным тампоном.

6. У тяжелобольного провести сбор мочи катетером.

7. Мочу доставить в лабораторию не позднее, чем через час после ее сбора.

1. Диагноз помогут подтвердить лейкоцитурия, бактериурия в анализах мочи, преобладание ночного диуреза над дневным в пробе Зимницкого.

Для полного обследования необходимы экскреторная урография, цистоскопия.  
2. Нарушено удовлетворение потребностей: поддерживать температуру, поддерживать состояние, выделять.  
Проблемы пациентки:  
настоящие:

-синдром интоксикации (лихорадка, бледность, синева под глазами);  
-боли в пояснице,  
- ночное недержание мочи.  
потенциальные: хронизация процесса, развитие почечной недостаточности  
Приоритетная проблема – боль в пояснице и лихорадка  
1. Краткосрочная цель: - боль в пояснице и температура уменьшатся к концу  
дня с помощью режимных и лечебных мероприятий.  
Долгосрочная цель: - к выписке ребенок будет здоров, а родители  
продемонстрируют знания о факторах риска пиелонефрита.  
Сестринские вмешательства  
План

- Обеспечить соблюдение  
постельного режима  
- Обеспечить дополнительное  
согревание поясницы и нижних  
конечностей ребенка.  
- Провести беседу с девочкой и  
матерью о необходимости  
соблюдения диеты, личной  
гигиены, избегании  
переохлаждения  
- Обеспечить соблюдение  
питьевого режима  
(увеличенный объем жидкости)  
- Обеспечить смену нательного и  
постельного белья по мере  
загрязнения.  
- Провести беседу с матерью о  
необходимости чередования  
напитков (соки, морсы, молоко,  
минеральные воды)  
- Контроль состояния,  
температуры, Рs, АД.  
С целью улучшения  
кровообращения почек.  
Для улучшения  
кровообращения почек.  
Для профилактики осложнений.  
Для вымывания инфекции из  
почек Для соблюдения гигиены  
пациентки.  
Для изменения РН мочи.  
Для ранней диагностики  
осложнение Зависимые мероприятия  
 Обеспечить соблюдение молочно-  
растительной диеты  
Для уменьшения раздражения  
слизистой оболочки органов  
мочеотделения. Выполнять назначения врача  
(прием уросептических средств,  
противовоспалительных и т.д.)  
Для успешного лечения  
Взаимозависимые мероприятия.  
-Провести сбор анализов мочи.  
- Подготовить к экскреторной  
урографии,(бесшлаковая диета,  
эспумизан, очистительная  
клизма)  
Для лабораторного контроля  
состояния почек.  
Для успешной диагностики  
Оценка: к концу недели ребенок не предъявляет жалобы на боль в пояснице,  
температура тела нормализовалась цель достигнута.

