Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный

медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# Д Н Е В Н И К

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Наименование практики «Технология оказания медицинских услуг»

Ф.И.О. \_Ворошилина Алёна Сергеевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место прохождения практики производственная практика в форме ЭО и ДОТ

 (медицинская организация, отделение)

с «16» 06. 2020 г. по «29» 06. 2020г.

Руководители практики:

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

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

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

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

Методический руководитель - Ф.И.О. (должность) преподаватель Битковская В.Г.

Красноярск

2020

Содержание

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (цифровой, текстовой)

**Цели и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи**:

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

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

**Практический опыт:**

ПО 1. выявления нарушенных потребностей пациента;

ПО 2. оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;

ПО3. планирования и осуществления сестринского ухода;

ПО 4. ведения медицинской документации;

**Умения:**

У 1.собирать информацию о состоянии здоровья пациента;

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

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

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

У 5.осуществлять посмертный уход;

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

У 10. заполнять документацию по инструкции;

**Знания:**

З 1.способы реализации сестринского ухода;

З 2.технологии выполнения медицинских услуг;

З 3. последовательность посмертного ухода;

З 4. перечень основной учетно-отчетной документации.

**Тематический план**

|  |  |
| --- | --- |
| **1**. | **Поликлиника**  |
| **2.** | **Стационар:** Приемное отделениеОтделение немедикаментозной терапииПост медицинской сестрыПроцедурный кабинетКлизменная |

**График прохождения практики**

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

###### Инструктаж по технике безопасности

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

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

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

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

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

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

Место печати МО

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 16.06.202017.06.202018.06.202019.06.202020.06.202022.06.202023.06.202024.06.202025.06.202026.06.202027.06.202029.06.2020 | Кейс №1**1.** **Проблемы пациентки:***Настоящие:* одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.*Потенциальные:* риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования.*Приоритетные:* лихорадка.**Цели:***Краткосрочная:* снижение температуры тела в течение 3-5 дней.*Долгосрочная:* поддержание в норме температуры тела к моменту выписки.**План сестринского ухода.**

|  |  |
| --- | --- |
| **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, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах. | Для ликвидации сухости слизистой рта и губ. |
| 5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры. | Для предупреждения травм. |
| 6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания. | Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности. |
| 7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи. | Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней. |
| 8. 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. |

Оценка: через 3-5 дней при правильном ведении температура больного снизилась без осложнений, цель достигнута.**2. Инструктаж по сбору мокроты для исследования на бактериологический посев.**"Натощак, в 8 часов утра перед откашливанием почистите зубы и тщательно прополощите рот кипяченой водой или раствором фурацилина, затем отхаркните мокроту в банку – 3-5 мл., стараясь не допускать попадания слюны. Посуда дается стерильной, поэтому не касайтесь ее краев руками или губами, а после откашливания мокроты емкость сразу же закройте крышкой и отдайте медсестре". Примечание. Стерильность посуды сохраняется в течение 3-х суток. Антибактериальные препараты должны быть отменены за 2 суток до сбора материала по согласованию с врачом.https://sun1.sibirix.userapi.com/VbVi-IFVzkOVTQ_qVo46gxmtRbtcxm7YqaTgRA/WkFpb25dnlA.jpg**3. Правила пользования карманной плевательницей.*** Больной должен сплевывать мокроту в плевательницу - сосуд из темного или светлого стекла с плотно завинчивающейся крышкой.
* При сборе мокроты следует учитывать, что в нее не должны попадать посторонние примеси, как, например, остатки пищи, рвотные массы и пр.
* Собранная для исследования утренняя мокрота должна быть доставлена в лабораторию не позднее чем через 1-1.5 ч.
* При этом должны быть созданы условия, исключающие ее охлаждение при транспортировке
* Не сплевывать мокроту на пол или в носовой платок, так как микробы, находящиеся в мокроте, поднимаются в воздух и вдыхаются окружающими, что может привести к передаче инфекции.

**4. Подача кислорода с применением носового катетера****1.**Провести идентификацию пациента.Установить доверительные отношения с пациентом, если это возможно для обеспечения слаженности совместной работы. Получить согласие на проведение процедуры.**2.**Выявить у пациента признаки и симптомы, связанные с гипоксией и наличием мокроты в дыхательных путях.**3.**Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки.**4.**Подготовить к работе аппарат Боброва:а) налить в чистую стеклянную емкость дистиллированную воду, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната (при ацидозе), или спирт 95%-ный (2/3 объема при сердечной астме), температура 30—40°С (спирт 20%-ный и антифомсилан служат пеногасителями и используются при наличии у пациента отека легких).б) обеспечить герметичность соединений при помощи винта на пробке.**5.**Определить длину вводимой части катетера (расстояние от козелка ушной раковины до входа в нос - приблизительно 15 см), поставить метку.**6.**Облить стерильным глицерином вводимую часть катетера в целях предупреждения травмы слизистой носа (можно подсоединить носовые канюли).**7.**Ввести катетер в нижний носовой ход до метки (катетера виден при осмотре зева шпателем).**8.**Осмотреть зев, придавив шпателем корень языка. Убедиться, что кончик катетера виден при осмотре зева.**9.**Сбросить шпатель в дезинфицирующий раствор.**10**.Зафиксировать наружную часть катетера тесемками бинта и лейкопластырем для обеспечения постоянного положения катетера для удобства пациента, профилактики мацерации кожи лица.**11.**Соединить с аппаратом Боброва, заполненным дистиллированной водой или 96% - ным спиртом, или другим пеногасителем.**12.**Открыть вентиль источника кислорода, отрегулировать скорость подачи кислорода по назначению врача.**13**.Осмотреть слизистую носа пациента.**14.**Провести итоговую оценку состояния пациента. **15.**Удалить катетер (или снять носовую канюлю). Сбросить в емкость для сбора отходов класса Б.**16.**Шпатель, лоток, погрузить в соответствующие емкости для дезинфекции, продезинфицировать аппарат Боброва.**17**.Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса Б. провести гигиеническую обработку рук.**18**.Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.**5. Утилизация мокроты и обеззараживание плевательниц.**Заливают (из расчета 2 объема дезраствора на 1 объем мокроты) 5% раствором хлорамина Б на 12 часов или 10%маточным раствором хлорной извести на 1 час, или засыпают на 1 час хлорной известью (200г/л)После обеззараживания мокроту сливают в канализацию.Использованные плевательницы подлежат дезинфекции по инструкции к дезинфицирующему средству, затем тщательно моются и автоклавируются.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Инструктаж по сбору мокроты для исследования на бактериологический посев. | 1 |
|  | Правила пользования карманной плевательницей. | 1 |
|  | Подача кислорода с применением носового катетера | 1 |
|  | Утилизация мокроты и обеззараживание плевательниц. | 2 |

Кейс №2**1. Проблемы пациента:***Настоящие:* боли в эпигастрии, отрыжка, запор, метеоризм, плохой сон, общая слабость.*Потенциальные:* риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).*Приоритетная:* боль в эпигастральной области.**Цели:***Краткосрочная:* пациент отмечает стихание боли к концу 7-го дня пребывания в стационаре. *Долгосрочная:* пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.**План сестринского ухода.**

|  |  |
| --- | --- |
| **План**  | **Мотивация** |
| 1. Обеспечить лечебно-охранительный режим. | Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечение. |
| 2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а. | Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента. |
| 3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств. | Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов. |
| 4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики. | Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения. |
| 5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию. | Для повышения эффективности и точности диагностических процедур. |
| 6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов. | Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока. |
| 7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула). | Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация). |

Оценка: больной отмечает исчезновение болей, демонстрирует знания по профилактике обострения язвенной болезни. Цель достигнута.**2. Подготовка пациента к ФГДС.*** С 19 часов накануне исследования не есть, не пить, не курить, исследование проводится утром натощак, т.е. чистить зубы, пить и курить нельзя.
* Для уменьшения болезненных ощущений при введении эндоскопа, Вам, будет проведено орошение слизистой глотки анестетиком лидокаином (уточнить у пациента переносимость лидокаина).
* Во время исследования, Вы, не сможете говорить, проглатывать слюну.
* После ФГДС у, Вас, временно будет затруднена речь и глотание, нельзя принимать пищу в течение 2 часов после исследования, чтобы исключить опасность аспирации пищи или жидкости.
* Предупредить пациента о месте и времени проведения исследования, необходимости снять зубные протезы перед исследованием, иметь при себе полотенце или впитывающую салфетку.

**3. Правила забора кала на скрытую кровь.*** За три дня до предполагаемого времени взятия образца кала для анализа исключить из рациона питания мясо, субпродукты, рыбу, томаты, зеленые овощи и фрукты (яблоки, перец, шпинат, фасоль и др.);
* отказаться от приема и использования слабительных препаратов и средств;
* за 7-10 дней исключить прием медикаментов, которые влияют на перистальтику кишечника или могут открашивать кал в другой цвет;
* не проводить рентгенологические обследования за три дня до процедуры;
* накануне исследования следует воздержаться от чистки зубов, так как мельчайшие частички крови с поврежденных щеткой десен могут попасть в пищеварительный тракт и исказить результаты исследования;
* нельзя делать клизмы ни накануне, ни во время взятия материала для анализа.
* Процесс опорожнения кишечника должен осуществляться исключительно естественным путем;
* сбор кала осуществляется в специальный контейнер с плотной крышкой (можно приобрести в аптеке);
* для анализа можно использовать одни фрагмент кала объемом не менее одной чайной ложки, но будет лучше, если, Вы соберет в контейнер несколько фрагментов из общего объема кала;
* следует избегать случайного попадания мочи в образец кала;
* женщинам следует воздержаться от проведения данного анализа в дни месячных;
* желательно доставить образец в лабораторию в течение трех часов после дефекации.

https://sun2.sibirix.userapi.com/AXjyHzXCndUH-29ksbY-Ge71LbV1jTnjVB423g/QhqBVpHhz1k.jpg**4. Техника проведения масляной клизмы.****1.**Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования и получить его согласие.**2.**Предупредить пациента о том, что после проведения манипуляции нельзя вставать с кровати**3.**Приготовить оснащение к процедуре: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, вазелиновое масло 100-200 мл, марлевые салфетки, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр. **4**.Подогреть масло на «водяной бане» до 38 °С, проверить температуру масла термометром.**5.**Прийти в палату к пациенту, провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. В грушевидный баллон набрать масло. **6.**Отгородить пациента ширмой, положить адсорбирующую клеенку на постель, попросить пациента лечь на левый бок, правую ногу прижать к животу, оголить ягодицы, при необходимости помочь пациенту.**7.**Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой.**8.**Взять закругленный конец газоотводной трубки, как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами.**9.**Полить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки.**10.**Затем раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см., **11.**Выпустить остатки воздуха из баллона. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести масло.**12.**Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки.**13.**Извлечь газоотводную трубку и сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».**14.**Марлевой салфеткой провести туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади. Салфетку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».**15.**Помочь пациенту занять удобное положение в постели. Адсорбирующую пеленку оставить под пациентом. Напомнить пациенту, что эффект от клизмы наступит через 10-12 часов.**16.**Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.**17.**Емкость из-под масла сбросить в отходы класса «А».**18.**Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Сделать запись о проведенной процедуре.**19.**Утром уточнить у пациента, был ли стул.**5. Дезинфекция использованного оборудования.*** Для обработки посуды необходимо использовать моющие, чистящие и дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в установленном порядке. В моечных отделениях вывешивают инструкцию о правилах мытья посуды и инвентаря с указанием концентраций и объемов, применяемых моющих и дезинфицирующих средств. В буфетных отделения должно быть предусмотрено два помещения: для раздачи пищи (не менее 9 м2) и для мытья посуды (не менее 6 м2). В помещении буфетной предусматривается раковина для мытья рук.
* Обработка посуды может проводиться механизированным или ручным способом.
* Для ручной обработки посуды предусматривается не менее 2 моечных ванн с подводкой к ним холодной и горячей моды со смесителем. Моечные ванны присоединяются к канализационной сети с воздушным разрывом не менее 20 мм от верха приемной воронки. Все приемники стоков внутренней канализации имеют гидравлические затворы (сифоны). В случае отсутствия условий для мытья транспортной посуды на пищеблоке устанавливается дополнительная ванна соответствующих размеров в моечной буфетной.
* При механизированной мойке используется моечная машина в соответствии с инструкцией по эксплуатации.
* Обработка посуды проводится в следующей последовательности: механическое удаление пищи и мытье в первой мойке с обезжиривающими средствами, ополаскивание горячей водой - во второй мойке и просушивание посуды на специальных полках или решетках.
* Дезинфекция (обеззараживание) посуды проводится в инфекционных больницах (отделениях), и по эпидемиологическим показаниям химическим (растворы дезинфицирующих средств, в том числе в моечной машине) или термическим способами (кипячение, обработка в суховоздушном стерилизаторе и др.), а также обеззараживание остатков пищи от больного по режимам для соответствующих инфекций.
* Щетки для мытья посуды и ветошь для протирки столов после окончания работы промывают с обезжиривающими средствами, дезинфицируют (при химической дезинфекции промывают проточной водой), просушивают и хранят в специально выделенном месте. После каждой раздачи пищи производят влажную уборку помещений буфетных.
* Уборочный материал промывается, обеззараживается, просушивается. Не допускается оставлять в буфетных остатки пищи после ее раздачи больным, а также смешивать пищевые остатки со свежими блюдами. Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения.
* Раздача пищи должна производиться в халатах с маркировкой "Для раздачи пищи".
* Не допускается к раздаче пищи младший обслуживающий персонал.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Подготовка пациента к ФГДС | 1 |
|  | Правила забора кала на скрытую кровь | 1 |
|  | Техника проведения масляной клизмы | 1 |
|  | Дезинфекция использованного оборудования | 2 |

Кейс№5**Проблемы пациента***Настоящие:* тянущие боли в пояснице, частое, болезненное мочеиспускание (дизурия), повышение температуры, общая слабость, головная боль, отсутствие аппетита, неуверенность в благоприятном исходе заболевания, тревога о своем состоянии.*Потенциальные проблемы:* ухудшение состояния здоровья.*Приоритетная проблема* - частое, болезненное мочеиспускание (дизурия).**Цели:***Краткосрочная цель:* пациент отметит уменьшение дизурии к концу недели.*Долгосрочная цель:* исчезновение дизурических явлений к моменту выписки пациента и демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Обеспечение строгого постельного режима и покоя.  | Для уменьшения физической и эмоциональной нагрузки. |
| 2. Обеспечение диетическим питанием с ограничением поваренной соли (исключить из питания острое, соленое, копченое). | Для предотвращения отеков и уменьшения раздражения слизистой чашечно-лоханочной системы. |
| 3. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД). | Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений. |
| 4. Обеспечение пациента обильным питьем до 2-2,5 л в сутки (минеральная вода, клюквенный морс, настой шиповника)  | Для создания форсированного диуреза, способствующего купированию воспалительного процесса. |
| 5. Обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание). | Для создания комфорта пациенту и профилактики вторичной инфекции. |
| 6. Обеспечение пациента предметами ухода (мочеприемник, грелка). | Для обеспечения комфортного состояния пациенту и уменьшения болей. |
| 7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания с усиленным питьевым режимом. | Для повышения иммунитета и защитных сил организма пациента. |
| 8. Выполнение назначений врача | Обеспечение адекватной терапии. |

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение состояния, боли в поясничной области исчезли, дизурические явления отсутствуют. Цель достигнута.**Подготовка пациента к внутривенной (экскреторной) пиелографии.**Цель: диагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей.Оснащение: шприцы одноразовые 20 мл; 30% раствор тиосульфата натрия; все необходимое для очистительной клизмы; рентгеноконтрастное средство (урографин или верографин) по назначению врача.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Примечание** |
| **Подготовка к процедуре** |
| 1.Объяснить пациенту и его родственникам ход и необходимость предстоящего исследования, обучить подготовке к нему. | Обеспечить пациента памяткой, если он имеет трудности в обучении.Убедиться в правильности понятой информации. |
| 2.Указать, к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медицинской сестры. | Поскольку почки расположены забрюшинно, недостаточное опорожнение кишечника мешает исследованию, снимки не получатся. |
| 3.Исключить из питания газообразующие продукты (овощи, фрукты, молочные, дрожжевые продукты, черный хлеб, фруктовые соки) в течение 3 дней до исследования. | Назначается диета № 4 (бесшлаковая). Профилактика метиоризма, (петли кишечника расположены впереди почек), обеспечит достоверный результат исследования. |
| 4.Принимать при метеоризме, по назначению врача активированный уголь. |  |
| 5.Исключить прием пищи за 18-20 часов до исследования. |  |
| 6.Обеспечить прием слабительного средства по назначению врача накануне перед обедом; ограничить прием жидкости с второй половины дня накануне исследования. |  |
| 7.Поставить очистительную клизму вечером около 22 часов и утром за 1,5 часа до исследования. |  |
| 8.Не принимать пищу, лекарства, не курить, не делать инъекции и другие процедуры утром перед исследованием. |  |
| 9.Освободить мочевой пузырь непосредственно перед исследованием | Повышается степень информтивности рентгенологического исследования. |
| 10.Проводить или транспортировать пациента в рентгенологический кабинет в назначенное время. |  |
| **Выполнение процедуры** |
| 1.Сделать объемный снимок. | Исключается получение некачественных снимков. |
| 2.Ввести по назначению врача внутривенно медленно 20-40-60 мл рентгеноконтрастного средства. | Доза и название контрастного вещества определяются врачом-рентгенологом. |
| **Окончание процедуры** |
| 1.Напомнить пациенту, чтобы он доставил снимки лечащему врачу. | В условиях стационара проводить пациента в палату, обеспечить наблюдение и покой. |

**Заполнение направления на исследование.** Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код формы по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Медицинская документация  Минздрав РФ  Форма № 028\y Утв. Минздравом СССР 04.10.80 № 1030 Наименование учреждения МБУЗГБ №2 НАПРАВЛЕНИЕ НА КОНСУЛЬТАЦИЮИ ВО ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ КАБИНЕТЫФамилия ОсиповИмя РусланОтчество Геннадьевич Диагноз обострение хронического пиелонефритаНаправлен куда на экскреторную урографию для рентгендиагностики«18» июня 2020 г. Ворошилина Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Рекомендации по питанию*** Поприветствовать пациентка, представиться.
* Сообщить цель посещения, получить согласие.
* Провести беседу:

В стационаре Вам назначается диета № 7 с повышенным количеством жидкости. Родственники в передачах могут приносить Вам фрукты, ягоды, лимоны, апельсины, мандарины, инжир, изюм, курагу.После того, как Вы вернетесь домой, Вам необходимо также будет придерживаться диеты. Разрешается: хлеб черствый, вегетарианские супы, нежирные мясо и рыба, овощи (картофель, капуста, свекла, морковь, помидоры, тыква, кабачки), разнообразные крупы, яиц всмятку, молокой молочные продукты (свежий сыр, сливки, сметана, сливочное масло), смалец, подсолнечное масло, в небольших количествах лук, чеснок, хрен, укроп и петрушка (сушеные), разнообразные фрукты и ягоды, сладкие напитки (компоты, кисели, слабый чай), фруктовые и овощные соки.Так как у Вас повышенное давление, Вам запрещаются: копчености, соления, мясные и рыбные бульоны, прян ости, консервы, ванилин, черный перец. Ограничиваются мед, сахар, конфеты. Категорически запрещается употреблять алкоголь и алкогольные напитки.Примерное меню1-й завтрак: салат из моркови и яблок, каша манная молочная, не крепкий чай.2-й завтрак: фруктовый сок - 1 стакан.Обед: овощной суп, отварное мясо с отварным рисом, фруктовый кисель.Ужин: творожная бабка, яблочное пюре, чай.Перед сном: кефир - 1 стакан.На весь день: хлеб черствый - 300г, сахар - 30г, масло сливочное - 15г.Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию, попросить пациента самого составить для себя меню на 1 день.**Алгоритм проведения катетеризации мочевого пузыря у мужчин**Цель: своевременное выведение из мочевого пузыря мочи с последующим восстановлением нормального естественного мочеиспускания.1. Попытаться вызвать мочеиспускание рефлекторно — подать грелку на мочевой пузырь, открыть кран с водой, подать теплое судно.2. Вызвать врача.3. Подготовить емкость для сбора мочи, стерильный катетер, теплый антисептический раствор для подмывания.4. Подмыть пациента.5. По назначению врача провести катетеризацию мягким катетером.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы**  | Примечание |
| **Подготовка к процедуре** |
| 1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациентом. Обеспечивается изоляция пациента. |  |
| 2. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры, получить его согласие. | Процедура выполняется врачом или специально обученной медицинской сестрой. |
| 3.Надеть перчатки, маску. |  |
| 4. Уложить пациента на спину, ноги согнуть в коленях и развести в стороны. | Учет анатомической особенности расположения мочевого пузыря. |
| 5.Подложить под ягодицы пациента клеенку с пеленкой. Поверх выступающего края клеенки поставить судно |  |
| 6. Приготовить оснащение для подмывания пациента. |  |
| 7. Провести подмывание: встать справа от пациента, в левую руку взять стерильную салфетку, обернуть ею половой член ниже головки. | Обеспечивается личная гигиена пациента. |
| 8. Взять половой член между 3 и 4 пальцами левой руки, слегка сдавить головку, 1 и 2 пальцами слегка отодвинуть крайнюю плоть. | Обеспечивается открытие наружного отверстия мочеиспускательного канала. |
| 9. Взять пинцетом, зажатым в правой руке, марлевый тампон, смочить в растворе фурациллина и обработать головку полового члена сверху вниз от мочеиспускательного канала к периферии, меняя тампоны. |  |
| 10. Влить несколько капель стерильного вазелинового масла в открытое наружное отверстие мочеиспускательного канала. | Облегчение введения катетера, профилактика неприятных ощущений при введении катетера. |
| 11. Сменить пинцет. |  |
| **Выполнение процедуры** |
| 1. Взять стерильным пинцетом, зажатым в правой руке, катетер на расстоянии 5 - 7 см от его клюва (клюв катетера опущен вниз), обвести конец катетера над кистью и зажать между 4 и 5 пальцами (катетер располагается над кистью в виде дуги). | Необходимое условие: соблюдать стерильность катетера на расстоянии 20 см. |
| 2. Облить катетер стерильным вазелиновым маслом на длину 20 см над лотком | Облегчение введения катетера в мочеиспускательный канал |
| 3. Ввести катетер пинцетом, первые 4-5 см, удерживая 1-2 пальцами левой руки, фиксирующими головку полового члена. |  |
| 4. Перехватить пинцетом катетер еще на 3 - 5 см от головки и медленно погружать в мочеиспускательный канал на длину 19-20см. | Достигается уровень введения катетера в мочевой пузырь. |
| 5. Опускать одновременно левой рукой половой член мужчины. | Это способствует продвижению катетера по мочеиспус­кательному каналу с учетом его анатомических особен­ностей. |
| 6. Погрузить оставшийся конец катетера в емкость для сбора мочи. |  |
| **Завершение процедуры** |
| 1. Извлечь осторожно катетер пинцетом, вложенным в правую руку (в обратной последовательности) после прекращения мочевыделения струей. | Предупреждение возникновения неприятных ощущений. |
| 2. Надавить на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой. | Обеспечивается обмывание мочеиспускательного канала остатками мочи, т.е. естественным путем. |
| 3. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим раствором |  |
| 4. Вымыть руки, осушить. |  |
| 5. Обеспечить физический и психический покой пациенту. | Соблюдается лечебно-охранительный режим. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Обучение пациента правилам подготовки к внутривенной (экскреторной) пиелографии  | 1 |
|  | Заполнение направления на исследование  | 1 |
|  | Составление меню на 1 день  | 1 |
|  | Катетеризация мочевого пузыря  | 1 |

Кейс№7**1. Проблемы пациента:***Настоящие*: пациенту трудно дышать из-за нарушения носового дыхания, неправильного положения тела, жары и духоты в палате, пациент испытывает страх в связи с возможным неблагоприятным исходом заболевания.*Потенциальные*: образование пролежней.*Приоритетная проблема:* пациенту трудно дышать из-за нарушения носового дыхания, неправильного положения тела, жары и духоты в палате.**Цели:***Краткосрочная:* пациент будет свободно дышать носом, через15 минут после удаления корочек из носа.*Долгосрочная:* Пациенту будет создана комфортная обстановка в палате, во время прохождения им обследования.

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1.М/с придаст пациенту в постели «положение Фаулера». | Пациент сможет занять положение, облегчающее дыхание, профилактика пролежней. |
| 2. М/с будет проветривать палату регулярно по графику. | Обеспечение доступа свежего воздуха. |
| 3.М/с будет регулярно проводить очищение полости носа | Обеспечение свободного дыхания через нос. |
| 4.М/с будет следить за состоянием пациента: цвет кожных покровов, АД, пульс, ЧДД. | Контроль за состоянием пациента. |
| 5. М/с проведет беседу с пациентом. | Создание психологического комфорта |

*Оценка:* пациент отметил облегчение дыхания. Цель достигнута.**2. Обучение пациента сбору мокроты на атипичные клетки.*** Поприветствовать пациентка, представиться.
* Сообщить цель посещения, получить согласие.
* Провести обучение:

Вам понадобится чистый сухой флакон. * «Утром натощак, перед откашливанием, необходимо почистить зубы и тща­тельно прополоскать рот водой, после чего отхаркнуть несколько раз мокроту в банку, без слюны, посуду сразу же отдадите медсестре, т.к. мокрота доставляется в лабораторию сразу же све­жевыделенной».
* Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию.

№ отделения терапевтическое № палаты 1 НАПРАВЛЕНИЕВ клиническую (цитологическую) лабораториюАнализ мокроты на атипичные клеткиФИО Сидорова Валерия МихайловнаДата: 18.06.20Подпись м\с Ворошилина**3. Расположение пациента в постели в положении Фаулера** Выполняется как на функциональной, так и на обычной кро­вати. **Подготовка к процедуре** 1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры, убе­диться, что он ее понимает, и получить его согласие.
2. Оценить состояние пациента и окружающую обстанов­ку. Закрепить тормоза кровати.
3. Подготовить подушки, валики из одеяла (подушки), упор для ног. Выполнение процедуры
4. Опустить боковые поручни (если они есть) с той сторо­ны, где находится медсестра.
5. Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кро­вати.
6. Поднять изголовье кровати под углом 45-60· (90· - вы­сокое, 30· - низкое Фаулерово положение) или под­лoжить три подушки: человек, прямо сидящий на кро­вати, находится в высоком положении Фаулера.
7. Подложить подушку или сложенное одеяло под голени пациента.
8. Положить небольшую подушку под голову (в том слу­чае, если поднималось только изголовье).
9. Подложить подушку под предплечья и кисти (если па­циент не может самостоятельно двигать руками). Пред­плечья и запястья должны быть приподняты и располо­жены ладонями вниз.
10. Подложить пациенту подушку под поясницу.
11. Подложить небольшую подушку или валик под колени.
12. Подложить небольшую подушку под пятки.
13. Обеспечить упор для поддержания стоп под углом 90 (если необходимо).

**Завершение процедуры**  14. Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни.  15. Вымыть руки. **4. Утренний туалет пациента (удалить корочки из носа, удалить ушную серу, обработать глаза, умыть лицо).****Удаление слизи и корочек из носовой полости** Цель: облегчить носовое дыхание.Оснащение: перчатки, 2 лотка, ватные турунды, вазелиновое масло (растительное масло или глицерин).  Алгоритм действия: 1. Вымойте руки, наденьте перчатки. 2. В положении лежа или сидя (в зависимости от состояния па­циента) слегка наклоните  голову пациента. 3. Смочите ватные турунды вазелиновым или растительным маслом, глицерином. 4. Введите вращательным движением турунду в носовой ход и оставьте там на 2-3 минуты. 5. Затем удалите турунду и манипуляцию повторите. 6. Снимите перчатки и вымойте руки. Примечание: можно предварительно закапать в нос одно из пе­речисленных масел, а затем прочистить носовые ходы ватными ту­рундами. Слизь из носовой полости можно удалить сухими ватны­ми турундами. **Протирание глаз** Цель: удаления выделений из глаз, при склеивании ресниц и век. Оснащение: стерильные перчатки, 2 лотка (один стерильный), стерильные ватные шарики, раствор антисептика (раствор фураци­лина 1:5000, 2% раствор соды, 0,5% раствор марганцовки), пинцет. Алгоритм действий: 1.Тщательно вымойте руки, наденьте стерильные перчатки. 2.В стерильный лоток положите 8-10 стерильных шариков и смочите их раствором антисептика (фурацилин 1:5000,2% раствор соды, 0,5% раствор марганцовки) или кипяченой водой. 3. Слегка отожмите тампон и протрите им ресницы по направлению от наружного угла глаза к внутреннему. 4. Протирание повторите 4-5 раз (разными тампонами!). 5. Остатки раствора промокните сухими тампонами. 6. Снимите перчатки, вымойте руки. **Очищение наружного слухового прохода** Цель: удалить ушную серу, улучшить слух.Оснащение: перчатки, 3% раствор перекиси водорода, пипетка, ватные турунды, 2 лотка. Алгоритм действия: 1. Вымойте руки, наденьте перчатки.2. Усадите пациента, если нет противопоказаний, наклоните голову к противоположному плечу или в положении лежа поверни­те голову набок. 3. Оттянув ушную раковину назад и вверх, закапайте в ухо па­циента несколько капель теплого 3% раствора перекиси водорода. 4. Вращательными движениями введите ватную турунду в на­ружный слуховой проход. Ухо при этом также оттянуто назад и вверх. 5. Сменив турунду повторить несколько раз манипуляцию. 6. Те же действия повторить с другим наружным слуховым проходом, предварительно повернув голову в противоположную сторону. 7. Снимите перчатки, вымойте руки. **Умывание пациента** (первый способ)Цель: умыть лицо.Оснащение: клеенка, таз, кувшин, мыло, полотенце, теплая вода. Алгоритм действия: 1. Поставьте таз на стул рядом с кроватью.
2. Поверните пациента на бок или усадите его на край кровати, если нет противопоказаний.
3. На край кровати или на колени пациента (если он сидит) по­стелите клеенку.
4. Дайте пациенту в руки мыло.
5. Поливайте над тазом из кувшина теплой водой на руки паци­ента, пока он не умоется.
6. Подайте пациенту полотенце.
7. Уберите таз, клеенку, полотенце.
8. Уложите удобно пациента в кровать.
9. Вымыть руки.

(второй способ)Оснащение: таз, рукавичка или губка, полотенце, перчатки, теплая вода. Алгоритм действия: 1. Вымойте руки, наденьте перчатки. 2. Смочите рукавичку или губку в теплой воде, налитой в таз (можно воспользоваться  концом полотенца). 3.Умойте пациента (последовательно - лицо, шею, руки с по­мощью губки или рукавички). 4. Аккуратно высушите кожу полотенцем, промокающими движениями. 5. Снимите перчатки, вымойте руки. **5. Создание благоприятного микроклимат в палате.**1. Проветривание по графику.
2. Текущая уборка в палате.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Заполнение направлений для проведения анализов | 1 |
|  | Правила сбора мокроты на атипичные клетки  | 1 |
|  | Придать пациенту положение «Фаулера»  | 1 |
|  | Осуществление утреннего туалета пациента (удалить корочки из носа, удалить ушную серу, обработать глаза, умыть лицо). | 1 |
|  | Создание благоприятного микроклимата в палате  | 1 |

Кейс № 8**1. Проблемы пациента:***Настоящие:* снижение массы тела, утомляемость. Снижение аппетита, потребляет менее литра жидкости в сутки, отказывается от приёма пищи.*Потенциальные:* риск развития обезвоживания.*Приоритетная проблема*: отказывается от приёма пищи.**Цели:***Краткосрочная:* пациент будет получать с пищей не менее 1500 ккал и жидкости не менее литра (по согласованию с врачом) с первого дня лечения*Долгосрочная:* к моменту выписки пациент будет регулярно принимать пищу, соблюдать питьевой режим.**План сестринского ухода.**

|  |  |
| --- | --- |
| **План**  | **Мотивация** |
| 1. М/с будет проводить с пациентом беседы о необходимости полноценного питания для улучшения здоровья. | Убедить в необходимости принимать пищу.  |
| 2. М/с с помощью родственников разнообразит меню, учитывая вкусы пациента и назначенную врачом диету. | Возбудить аппетит.  |
| 3. М/с будет предлагать пациенту жидкость каждый час (тёплая кипячёная вода, некрепкий чай, щелочная минеральная вода). | Профилактика обезвоживания.  |
| 4. М/с будет кормить пациента часто, но небольшими порциями (6-7 раз в сутки по 100 граммов), мягкой полужидкой калорийной пищей. Сестра будет как можно чаще привлекать близких к кормлению пациента. | Возбудить аппетит.  |
| 5. М/с с разрешения врача включит в рацион травяной чай для возбуждения аппетита, мясные и рыбные бульоны. | Усилить слюноотделение.  |
| 6. М/с эстетически оформит прием пищи. М/с будет регулярно проветривать палату перед кормлением пациента.  | Возбудить аппетит.  |
| 7. М/с будет тщательно следить за состоянием полости рта пациента (дважды в день чистить зубы, очищать язык от налёта, полоскать рот после приёма пищи растворами слабых антисептиков). | Обеспечить возможность принимать пищу через рот.  |
| 8. М/с будет учитывать количество съеденной пищи и выпитой жидкости, водный баланс ежедневно. По возможности сестра один раз в 3 дня будет взвешивать пациента. | Критерии эффективности проводимых мероприятий.  |

Оценка: пациент регулярно принимает пищу и жидкость. Цель достигнута.**2. Подготовка к УЗИ органов брюшной полости, употребляемые продукты при соблюдении бесшлаковой диеты.*** За 3 дня до исследования назначается бесшлаковая диета для профилактики метеоризма. Нельзя: мясо, черный хлеб, свежие фрукты и овощи, зелень, фасоль и горох, грибы, ягоды, семечки, орехи, варенье с косточками, в т.ч. мелкими (смородиновое и малиновое), виноград, киви. Можно: бульон, отварное мясо, рыба, курица, сыр, белый хлеб, масло, печенье, компоты и кисели, прекратить прием таблетированных слабительных.
* За 8-12 часов до исследования прекратить прием пищи.
* Исследование проводится натощак. Не курить перед исследованием.
* Накануне исследования, по назначению врача, принимать препараты для устранения метеоризма.
* Поставить очистительную клизму вечером накануне исследования.
* Предупредить пациента, чтобы он явился утром, натощак, в кабинет ультразвуковой диагностики в назначенное время (при амбулаторном проведении исследования, взять с собой полотенце).
* В условиях стационара проводить или транспортировать пациента в кабинет ультразвуковой диагностики с направлением.

**3.**Наименование отделения\_\_\_\_ гастроэнтерологическое\_\_\_\_\_\_\_\_Порционное требованиеНа раздаточную на \_19.06.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата: число, месяц, годпалата №1 палата № 2Иванов И.И диета №1палата № 3 палата № 4палата № 5всего \_\_\_\_\_1\_\_\_\_ человекпалатная м\с \_Ворошилина\_\_\_ \_есть\_ ФИО подпись**4. Оценить риск развития пролежней у данного пациента.**Масса тела относительно роста – 3 баллаТип кожи – 2 баллаПол – 1 баллВозраст – 3 баллаОсобые факторы риска – 8 баллов**5. Кормление тяжелобольного пациента, обработка посуды.**1.Предупредить (если пациент адекватен) пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд.2.Проветрить помещение.3.Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.4.Придать пациенту положение Фаулера, на грудь пациента положить непромокаемую салфетку. 5.Убедиться, что метка на зонде находится около входа в носовой ход, или набрать в шприц Жане воздух 30 - 40 мл и присоединить его к зонду. Ввести воздух через зонд в желудок под контролем фонендоскопа. Выслушиваются характерные звуки, свидетельствующие о нахождении зонда в желудке.6.Набрать в шприц питательную смесь, предварительно приготовленную, удалить из шприца воздух. 7.Снять зажим/заглушку с зонда, подсоединить к зонду шприц с пищей.8.Ввести питательную смесь, перекрыть зонд, отсоединить использованный шприц, наложить зажим/заглушку. 9.Подсоединить шприц с водой, снять зажим, промыть зонд, перекрыть зонд, отсоединить использованный шприц, наложить зажим/заглушку. Зонд зафиксировать.10.Использованный шприц Жане положить в емкость из-под пищи.11.Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья.12.Пациента на 20-30 минут оставить в положении Фаулера (по возможности), затем придать удобное положение.13.Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. 14.Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместил в емкость для дезинфекции. Обработал поверхности.15.Снять перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.16.Сделать запись о проведенной процедуре.1. Для обработки посуды необходимо использовать моющие, чистящие и дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в установленном порядке. В моечных отделениях вывешивают инструкцию о правилах мытья посуды и инвентаря с указанием концентраций и объемов, применяемых моющих и дезинфицирующих средств. В буфетных отделения должно быть предусмотрено два помещения: для раздачи пищи (не менее 9 м2) и для мытья посуды (не менее 6 м2). В помещении буфетной предусматривается раковина для мытья рук. 2. Обработка посуды может проводиться механизированным или ручным способом. 3. Для ручной обработки посуды предусматривается не менее 2 моечных ванн с подводкой к ним холодной и горячей моды со смесителем. Моечные ванны присоединяются к канализационной сети с воздушным разрывом не менее 20 мм от верха приемной воронки. Все приемники стоков внутренней канализации имеют гидравлические затворы (сифоны). В случае отсутствия условий для мытья транспортной посуды на пищеблоке устанавливается дополнительная ванна соответствующих размеров в моечной буфетной. 4. При механизированной мойке используется моечная машина в соответствии с инструкцией по эксплуатации. 5. Обработка посуды проводится в следующей последовательности: механическое удаление пищи и мытье в первой мойке с обезжиривающими средствами, ополаскивание горячей водой - во второй мойке и просушивание посуды на специальных полках или решетках. 6. Дезинфекция (обеззараживание) посуды проводится в инфекционных больницах (отделениях), и по эпидемиологическим показаниям химическим (растворы дезинфицирующих средств, в том числе в моечной машине) или термическим способами (кипячение, обработка в суховоздушном стерилизаторе и др.), а также обеззараживание остатков пищи от больного по режимам для соответствующих инфекций. 7. Щетки для мытья посуды и ветошь для протирки столов после окончания работы промывают с обезжиривающими средствами, дезинфицируют (при химической дезинфекции промывают проточной водой), просушивают и хранят в специально выделенном месте. После каждой раздачи пищи производят влажную уборку помещений буфетных. 8. Уборочный материал промывается, обеззараживается, просушивается. Не допускается оставлять в буфетных остатки пищи после ее раздачи больным, а также смешивать пищевые остатки со свежими блюдами. Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения. 9. Раздача пищи должна производиться в халатах с маркировкой "Для раздачи пищи". 10. Не допускается к раздаче пищи младший обслуживающий персонал.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Подготовка к УЗИ органов брюшной полости, употребляемые продукты при соблюдении бесшлаковой диеты. | 1 |
|  | Заполнить порционное требование. | 1 |
|  | Оценить риск развития пролежней у данного пациента. | 1 |
|  | Кормление тяжелобольного пациента, обработка посуды. | 2 |

Кейс № 111. Нарушены потребности: дышать, спать, есть, пить, отдыхать, работать, избегать опасностиПроблемы пациента*настоящие:*- сильная головная боль в затылочной области, связанная с повышением АД, слабость, плохой сон, дефицит знаний о своем заболевании, неверие в эффективность лечения*потенциальные*- риск развития гипертонического криза, ухудшение состояния, связанное с развитием осложненийИз данных проблем приоритетной является головная боль в затылочной области, связанная с повышением АД.2. Приоритетная проблема пациентки - головная боль в затылочной области, связанная с повышением АД.Краткосрочная цель: У пациентки уменьшится головная боль через 2 дня после беседы с медсестрой об устранении факторов рискаДолгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалобы на головную боль к моменту Сестринские вмешательства1. М/с обеспечит физический и психический покой с целью уменьшения действия раздражителей на ЦНС2. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в деньдля обогащения воздуха кислородом3. М/с обеспечит соблюдение диеты № 10 с целью ограничения соли и жидкости для сниженияАД4. М/с обеспечит возвышенное положение в постели с целью уменьшения притока кров к головному мозгу и сердцу5. М/с обеспечит прогулки на свежем воздухе с целью улучшения сна6. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками об устранении факторов риска(излишний вес, соблюдение диеты) с целью снижения АД7. М/с обеспечит взвешивание пациентки и контроля суточного диуреза с целью выявления задержки жидкости и контроля за весом8. М/с будет наблюдать за состоянием пациентки, внешним видом, измерять АД 2 раза вдля ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновенияосложнений день9. М/с будет выполнять назначения врача для своевременного обследования и правильноголечения10. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками о необходимости постоянногоприема лекарственных препаратов с целью поддержания АД на нормальных цифрах ипрофилактики осложненийОценка: пациентка отмечает отсутствие головной боли, АД нормализовалось, демонстрирует знания о диете, борьбе с факторами риска, необходимости постоянного приема лекарственных препаратов. Цель достигнута.**правилам измерения артериального давления****Оснащение**: тонометр, фонендоскоп, ручка, дневник наблюдения.**Подготовка к процедуре**Сказать пациенту, что вы обучите его измерять артериальное давление.Определить мотивацию и способность пациента к обучению.Уточнить у пациента, согласен ли он обучаться измерению артериального давления.**Обучение пациента**Ознакомить пациента с устройством тонометра и фонендоскопа.Предупредить его, что измерять артериальное давление можно не ранее, чем через 15 мин после физической нагрузки.Демонстрация техники наложения манжеты. Наложить манжету на свое левое обнаженное плечо (натянуть ее, как рукав) на 1—2 см выше локтевого сгиба, предварительно свернув трубочкой по диаметру руки: одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты; между манжетой и плечом должен проходить один палец.Продемонстрировать технику соединения манжеты и манометра, проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы.Продемонстрировать технику пальпации пульса плечевой артерии в области локтевого сгиба.Вставить фонендоскоп в уши и поставить мембрану фонендоскопа на место обнаружения пульса, но так, чтобы головка фонендоскопа оказалась под манжетой.Продемонстрировать технику пользования грушей:взять в руку, на которой наложена манжета, манометр, в другую — «грушу» так, чтобы 1 и 2-м пальцами можно было открывать и закрывать вентиль;закрыть вентиль на «груше», повернув его вправо, нагнетать воздух в манжету после исчезновения тонов еще на 30 мм рт. ст.медленно открыть вентиль, повернув его влево, выпустить воздух со скоростью 2—3 мм рт. ст. в 1 с. Одновременно с помощью фонендоскопа выслушивать тоны Короткова на плечевой артерии и следить за показателями по шкале манометра. Акцентировать внимание пациента на том, что:появление первых звуков соответствует величине систолического давления;переход громких звуков в глухие или их полное исчезновение соответствует величине диастолического давления.Записать результат в виде дроби.Убедиться в том, что пациент обучился технике измерения артериального давления, попросив продемонстрировать процедуру. При необходимости дать письменную инструкцию.Обучить ведению дневника наблюдения.Предупредить пациента, что он должен измерить АД 2—3 раза с интервалом 2—3 мин.После обучения протереть мембрану и ушные концы фонендоскопа шариком со спиртом.Вымыть руки.**Проинструктировать пациентку по вопросу подготовки к собиранию мочи на анализ по методу Зимницкого****Сбор мочи по Зимницкому** Цель: сбор мочи на исследование.Оснащение: 8 чистых сухих стеклянных банок 500 мл с широким горлом, направление.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.Обеспечение идентификации материала. |
| Обеспечить пациента лабораторной посудой накануне вечера. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций по сбору материала обязательно, иначе исследование может быть не информативным. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Провести инструктаж: Перед проведением исследования отменяются мочегонные препараты, ограничиваются пациентом употребление жидкости до 1,5 л в сутки, чтобы не произошло увеличения диуреза и снижения относительной плотности ночи, при сборе мочи учитывается количество выпитой жидкости за сутки. В 6 часов утра пациент должен опорожнить мочевой пузырь в унитаз. Затем собирайте мочу в отдельные пронумерованные банки каждые 3 часа: порция № 1 с 6.00 до 9.00; порция № 2 с 9.00 до 12.00; порция № 3 с 12.00 до 15.00; порция № 4 с 15.00 до 18.00; порция № 5 с 18.00 до 21.00; порция № 6 с 21.00 до 24.00; порция № 7 с 24.00 до 3.00; порция № 8 с 3.00 до 6.00. Внимательно читайте этикетки! Если моча не поместилась в приготовленную банку, то она собирается в дополнительную и на этикетке необходимо отметить - «дополнительная моча к порции №...» - при отсутствии мочи в какой-либо порций на анализ отправляется пустая банка". |  |
| Утром в 6.00 разбудить пациента, чтобы он произвел первое мочеиспускание в унитаз, а затем начал сбор мочи в первую емкость (с 6.00-9.00) и далее по времени. | Обеспечение правильного сбора материала для исследования. |
| с 24.00 до 6.00 часов утра будить пациента для сбора мочи в соответствующие емкости. |  |
| Утром следующего дня отправить все 8 порций мочи в лабораторию. | Проведение исследования |
| Полученные на следующий день результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

Отделение терапевтическое № палаты 2**НАПРАВЛЕНИЕ** В клиническую лабораториюАнализ мочи по ЗимницкомуФИО Петрова Валентина ИвановнаДата 22.06.20Подпись м\с ВорошилинаСтол№10А. Он подходит для пациентов, мучающихся от сердечной недостаточности. Основнойупор в этом случае делается на сокращение калорийности блюд, уменьшение объемавыпиваемой жидкости. Главное, отказаться от пищи, возбуждающейнервную систему и содержащей много холестерина.  Еду готовят на пару или в духовом шкафу.Копченые и жареные блюда, соленья, полуфабрикаты употреблять нельзя.Меню на 1 день

|  |  |
| --- | --- |
| Завтрак | * мясо отварное;
* винегрет;
* чай.
 |
| Второй завтрак | * отварная курица;
* салат из овощей;
* хлеб зерновой;
* сок фруктовый.
 |
| Обед | * щи на овощном бульоне со сметаной;
* бефстроганов;
* каша гречневая;
* компот из сухофруктов.
 |
| Ужин | * рыба запеченная;
* рис отварной;
* сок томатный.
 |
| На ночь | * яблоки или простокваша.
 |

**Введите внутривенно 10 мл. сульфата магния** **Алгоритм выполнения внутривенной инъекции** Цель – быстрое достижение лечебного эффекта, диагностическая, введение лекарственных средств с питательной целью.Показания: назначение врача.Противопоказания: повышенная чувствительность к лекарственному средству, местное поражение кожи, воспаление, наличие отека, гематомы.Осложнения: воздушная эмболия, гематома, аллергические реакции, сепсис, СПИД, вирусный гепатит, некроз.Место инъекции: вены локтевого сгиба, вены: кисти, стопы, предплечья, височной области (чаще всего у маленьких детей). Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, очки или щиток. изделия медицинского назначения одно - и многоразового использования (в расчете на одну инъекцию): 2 стерильных шприца емкостью 10-20 мл; стерильный лоток; стерильный пинцет; лоток для использованного материала; стерильные ватные шарики; жгут; клеенчатая подушечка; кожный антисептик, разрешенный к применению; лекарственное средство. Емкости для дезинфекции и утилизации медицинских отходов.

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.Профилактика осложнений. |
| Провести гигиеническую обработку рук.Надеть маску, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции. | Обеспечение правильного выполнения манипуляции.  |
| Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. | Профилактика осложнений.  |
| Первым шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц.Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Удобно усадить или уложить пациента. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции.Профилактика осложнений. |
| Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. |  |
| Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. | Обеспечение доступа к вене, контурирования вены. |
| Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента. |  |
| Надеть очки. | Профилактика осложнений. Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу-вверх. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). |  |
| Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см. | Обеспечение правильной техники выполнения инъекции. |
| Провести пунктирование вены. |  |
| Потянуть поршень на себя, в шприце должна появиться кровь. |  |
| Развязать жгут, еще раз проверить положение иглы.Не меняя положение шприца, медленно ввести лекарственный препарат. |  |
| Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу, попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут (либо наложить давящую повязку). | Обеспечение инфекционной безопасности.Профилактика осложнений |
| Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, маску, одноразовые очки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

**Примечание:** если инъекция выполняется в палате, то лоток с подготовленным лекарственным средством и ватные шарики накрываются стерильной салфеткой. Внутривенно нельзя вводить масляные растворы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Обучение пациентки правилам измерения артериального давления | 1 |
|  | Инструктаж пациентки по вопросу подготовки к собиранию мочи на анализ по методу Зимницкого | 1 |
|  | Оформление направления на анализ | 1 |
|  | рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день | 1 |
|  | Внутривенная инъекция  | 1 |

Кейс №13**1. Проблемы пациентки:***Настоящие:* зуд волосистой части головы (вшивость), нарушение сна, раздражительность, беспокойство.*Потенциальные:* присоединение вторичной инфекции.*Приоритетная проблема:* зуд волосистой части головы, связанный с педикулезом.**Цели:***Краткосрочная:* ликвидировать вшей и гнид – причину зуда.*Долгосрочная:* пациентка продемонстрирует знания о заболевании его, причинах и мерах профилактики. Отсутствие рецидива.**План сестринского ухода.**

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Подготовить хорошо вентилируемое помещение. | Соблюдение техники безопасности. |
| 2. Сообщить пациентке о наличии педикулеза и получить согласие на обработку. | Пациентка имеет право на информацию о своём здоровье. |
| 3. Надеть защитную одежду (халат, тапочки, маску(респиратор), фартук, перчатки). | Соблюдение сан. дез. режима и личной безопасности персоналом. |
| 4. Снять, если это необходимо, одежду с пациентки и собрать ее в клеенчатый мешок. |  |
| 5. Накройте клеенкой кушетку и усадите больную, рядом поставьте таз(ведро).  | Для сбора волос, вшей. Соблюдение инфекционной безопасности. |
| 6. Накройте плечи больной пелериной(накидкой). Обложить лоб и голову пациента по границе волос ватно-марлевым жгутом или скрученным полотенцем. | Предотвращение попадания препарата, волос на кожу и одежду. |
| 7. Нанести тампоном на волосы и втереть 20% эмульсию бензилбензоата и оставить на 30минут или ниттифор на 40минут. Следите за тем, чтобы эмульсия не попала в глаза больной, а волосы были равномерно смочены. | Лечебное воздействие. |
| 8. Голову повязать косынкой, накрыть полиэтиленовой шапочкой. | Профилактика инфицирования. |
| 9. Тщательно промыть голову проточной водой, затем с мылом или шампунем и расчесать волосы, наклонив голову над бумагой или пелёнкой. При необходимости подстричь волосы (колтун). | С целью уничтожения токсического действия лекарственного препарата и механического удаления насекомых и их яиц. |
| 10. Бумагу (пелёнку) сжечь. Провести дезинфекцию помещения. Подстриженные волосы, бумага или пеленка с вычесанными насекомыми собираются в таз (ведро) и сжигаются. | Соблюдение санитарно-дезинфекционного режима. |
| 11. Снять защитную одежду и сдать на обработку. | Соблюдение санитарно-дезинфекционного режима. |
| 12. Вымыть руки с мылом. | Соблюдение личной гигиены. |
| 13. Вещи больной сдать на дезинфекцию. | Соблюдение санитарно-дезинфекционного режима. |
| 14. Подать экстренное извещение в ЦГСЭН по месту жительства больного. Сделать отметку в амбулаторной карте больного и в журнале осмотра на педикулёз. | Противоэпидемические мероприятия. |
| 15. Выявить контактных по педикулезу, провести их осмотр, при необходимости сделать обработку. | Противоэпидемические мероприятия в очаге. |
| 16. Повторить санитарную обработку больной через 7 дней. | Профилактики рецидива. |
| 17. Вести наблюдение за очагом в течение месяца каждые 10 дней. | Противоэпидемические мероприятия. Профилактики рецидива. |
|  |

**2. Профилактика педикулеза** 1. Регулярный осмотр головы человека, который перенес педикулез и всех остальных членов семьи. 2. Полное вычесывание погибших вшей и гнид после обработки головы инсектицидом. 3. Повторная обработка инсектицидами через 7-10 дней. 4. Соблюдение личной гигиены и обработка вещей, постельного белья и предметов обихода, уборка помещения. 5. Ежедневная смена белья и одежды.**3. Заполнить экстренное извещение об инфекционном заболевании.** Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Медицинская документация Форма № 058/у\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утверждена Минздравом СССР наименование учреждения 04.10.80 г. № 1030**ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ****об инфекционном заболевании, пищевом, остром****профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку**1. Диагноз \_\_педикулез\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)2. Фамилия, имя, отчество \_\_Пенькова Ольга Сергеевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Пол \_\_жен\_\_4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) \_26\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5. Адрес, населенный пункт \_село Туманное\_ район улица \_\_улица Пушкина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом № \_\_18\_\_ кв. №\_\_2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7. Даты:заболевания \_\_30.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_первичного обращения (выявления) \_23.06.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_установления диагноза \_20.06.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_последующего посещения детского учреждения, школы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Оборотная сторона ф. № 058/у**8. Место госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравленпострадавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия идополнительные сведения обработка волосистой части головы 20% эмульсией бензилбензоата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС\_\_23.06.2020\_\_\_12:00\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия сообщившего \_Ворошилина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кто принял сообщение \_\_Сидоров\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_12. Дата и час отсылки извещения \_\_23.06.2020\_\_12:35\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись пославшего извещение \_\_есть\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Регистрационный № \_\_15\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в журнале ф. № \_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_санэпидстанции. Подпись получившего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**4. Техника санитарной обработки волосистой части головы.**1. Надеть на себя дополнительный халат и косынку.2. Усадить пациента на кушетку и клеенку в санитарной комнате.3. При помощи ватного тампона обработать волосы пациента противопедикулезным средством.4. Покрыть волосы косынкой на 20 – 30 мин. (в зависимости от средства).5. Промыть волосы теплой водой.6. Ополоснуть 6% раствором столового уксуса. Вычесать волосы частым гребнем в течение 10-15 мин. При наличии площиц обрабатывают волосы на лобке и в подмы­шечной впадине, втирая в кожу 10% серную или белую ртутную мазь.7. Белье пациента сложить в мешок для отправки в дезинфекционную камеру (как и халат, фартук медицинской сестры)9. На листе истории болезни в верхнем правом углу сделать отметку "Р" красным карандашом (контроль постовой медсестры через 7 дней).10.Заполнить "Экстренное извещение об инфекционном заболевании" и отправить в районную СЭС по месту жительства пациента. Затем пациент в сопровождении медсестры переходит в ванную для принятия гигиенической ванны или душа.**5. Собрать противопедикулезную укладку.**⎯ Мешок для сбора вещей больного: хлопчатобумажный или клеенчатый. Оцинкованный лоток или ведро, где будет проводиться обеззараживание волос. ⎯ Клеенчатая подстилка для проведения манипуляций. ⎯ Резиновые перчатки. ⎯ Частая металлическая расческа. ⎯ Ножницы и/или машинка для стрижки волос. ⎯ Спиртовка. ⎯ 2-3 косынки.⎯ Одноразовый халат. ⎯ Ватные диски.⎯ Столовый уксус.⎯ Средства уничтожения лобковых и головных вшей: Овициды для однократной обработки: шампуни, лосьоны, концентраты эмульсий и проч. Неовициды (средства с овицидным неполным действием) для 2-кратной обработки в течение недели-десяти дней. Это специальное мыло, шампуни и прочие средства. Средства, уничтожающие платяных вшей: овициды и неовициды. ⎯ Аэрозоли и ряд других средств, которые применяются для дезинсекции помещений.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Профилактика педикулеза | 1 |
|  | Заполнить экстренное извещение об инфекционном заболевании. | 1 |
|  | Техника санитарной обработки волосистой части головы. | 1 |
|  | Собрать противопедикулезную укладку. | 1 |

Кейс №14**1. Проблемы пациента***Настоящие:* сильная боль в животе, икота, задержка газов и стула, нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана), обложенный язык, дефицит двигательной активности из-за операции, дефицит самоухода.*Потенциальные:* риск развития стойкой атонии кишечника.*Приоритетная:* задержка стула и газов у пациента в послеоперационном периоде.**Цели:***Краткосрочная:*у пациента уменьшится боль в животе, после проведенного сестринского вмешательства начнут отходить газы.**План сестринского ухода.**

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Вызвать врача. | Для получения назначений |
| 2. Приподнять головной конец кровати (положение Фаулера). | Для облегчения дыхания |
| 3. По назначению врача:- ввести назогастральный зонд в желудок и промыть его 2% раствором соды (50-100 мл);- ввести в/в гипертонический растворхлорида натрия, - ввести в/м прозерин;- поставить гипертоническую клизму, затем газоотводную трубку;- помочь врачу выполнить околопочечную новокаиновую блокаду (0,25% раствор новокаина по 80 мл с каждой стороны) | Для ликвидации застойных явлений в легкихДля отсасывания содержимого желудкаДля стимуляции работы кишечникаДля отхождения газов и каловых массДля улучшения перистальтики кишечника |
| 4. Вести наблюдение за назогастральным зондом, газоотводной трубкой. | Для контроля за состоянием пациента |
| 5. Проводить дыхательную гимнастику. | Для ликвидации застойных явлений в легких |

Оценка: газы отошли, боль в животе уменьшилась. Цель достигнута.**2. Определите диету для пациента после выписки, составьте меню на 1 день**Диета для пациента после выписки №1Примерное меню на 1 день:

|  |  |
| --- | --- |
| Завтрак | Манная каша на обезжиренном молоке, травяной отвар |
| Перекус | Яйца на пару, тост, ягодный напиток |
| Обед | Тыквенная каша, кусочки курицы, компот |
| Второй обед | Суп-пюре из моркови, кусочки тушеного кролика, галеты, кисель из ягод |
| Полдник | Фруктовое желе, нежирный йогурт |
| Ужин | Зразы, гречневая каша, стакан обезжиренного молока |

**3. Выпишите направление и проведите забор кала на копрологическое исследование.**Отделение хирургическое № палаты \_12\_НАПРАВЛЕНИЕ В клиническую лабораториюКал на копрологиюФИО \_\_Кулешов Виктор Петрович\_\_Дата \_24.06.2020\_Подпись м\с \_есть\_**Сбор кала на копрологическое исследование** **1.** Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление.**2.** Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования.**3.** Провести инструктаж:по назначению врача в течение 3 дней необходимо придерживаться специальной диеты (Шмидта или Певзнера);- без специального назначения врача пациент придерживается своей обычной диеты, но запрещаются все продуктовые передачи. Непосредственно после дефекации взять специальной лопаткой из нескольких участков 5-10 гр. кала без примесей воды и мочи и поместить в емкость. Емкость оставить в специальном ящике в санитарной комнате.**4.** Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал кал из трех разных мест.**5.** Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию.**6.** Полученные на следующий день результаты подклеить в исто­рию болезни.Примечание: кал может быть доставлен в лабораторию не позднее 8 часов после сбора и храпения в прохладном месте.**4. Придать пациенту «положение Фаулера»****1.** Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры (если пациент находится в сознании). Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру.**2.** Обработать руки гигиеническим способом, осушить.**3.** Надеть перчатки.**4.** Отрегулировать высоту кровати для удобства манипуляций.**5.** Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кровати, убрать подушки.**6.** Поднять изголовье кровати под углом 45-60° (или подложить три подушки): человек, прямо сидящий на кровати, находится в положении Фаулера.**7.** Подложить подушки или сложенное одеяло под голени пациента.**8.** Подложить под голову небольшую подушку (в том случае, если поднималось изголовье).**9.** Подложить под предплечья и кисти подушку (если пациент не может самостоятельно двигать руками). Предплечья и запястья должны быть приподняты и расположены ладонями вниз.**10.** Подложить пациенту под поясницу подушку.**11.** Подложить небольшую подушку или валик под колени и под пятки пациента.**12.** Обеспечить упор для стоп под углом 90°.**13.** Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни кровати.**14.** Подвинуть прикроватный столик рядом с постелью и положите предметы, часто необходимые пациенту, на столик.**15.** Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.**16.** Обработать руки гигиеническим способом, осушить.**17.** Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.**5. Поставка газоотводную трубку.****1.** Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры и получить его согласие.**2.**Приготовить оснащение к процедуре: стерильная газоотводная трубка, стерильное вазелиновое масло, марлевая салфетка или туалетная бумага, средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, адсорбирующая пеленка, судно.**3.** Прийти в палату к пациенту, провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. **4.** Поставить ширму у кровати пациента, положить адсорбирующую пеленку на постель, попросить пациента лечь ближе к краю кровати на левый бок, ноги прижать к животу, оголить ягодицы, при необходимости помочь пациенту.**5.** Поставить на пеленку или на стул рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды. Если пациенту противопоказано положение на левом боку, газоотводную трубку можно ставить в положении пациента лежа на спине, тогда судно с водой будет находиться между ногами пациента.**6.** Взять закругленный конец газоотводной трубки как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. Облить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки.**7.** Раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см., свободный конец газоотводной трубки опустить в судно с водой. О том, что газоотводная трубка введена правильно, свидетельствуют пузырьки на поверхности воды. Газоотводная трубка ставится на 1 час, так как возможно образование пролежней на слизистой оболочке кишки. По назначению врача процедура может быть повторена.**8.** Укрыть пациента. Наблюдать в течение часа за эффективностью процесса выведения газов из кишечника.**9.** Обеспечить пациенту безопасность, если он лежит на краю кровати (поднять поручень кровати). **10.** Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».**11.** По истечении заданного времени обработать руки, надеть перчатки и извлечь газоотводную трубку из анального отверстия. **12.** Поместить газоотводную трубку в емкость для сбора отходов класса «Б». Вылить воду из емкости в канализацию, емкость дезинфицировать.**13.** Провести туалет анального отверстия.**14.** Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».**15.** Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.**16.** Сделать запись о проведенной процедуре.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Определить диету для пациента после выписки, составить меню на 1 день. | 2 |
|  | Выписать направление и провести забор кала на копрологическое исследование. | 2 |
|  | Придать пациенту «положение Фаулера» | 1 |
|  | Постановка газоотводной трубки | 1 |

Кейс № 151. У пациента нарушено удовлетворение потребностей: быть здоровым, поддерживать нормальную температуру тела, выделять, быть чистым, работать, спать, избегать опасности.Проблемы пациента: общая слабость, снижение работоспособности, кашель с мокротой, кровохарканье, субфебрильная лихорадка, потливость, беспокойство по поводу исхода заболевания.Потенциальные проблемы: высокий риск развития легочного кровотечения2. Приоритетная проблема: кровохарканье**Цели:**Краткосрочная цель: У пациента уменьшится кровохарканье к концу неделиДолгосрочная цель: У пациента исчезнет кровохарканье к моменту выписки**Сестринские вмешательства.**1. М/с вызовет врача для оказания квалифицированной медицинской помощи2. М/с обеспечит пациенту физический и психический и речевой покой Для уменьшения притока крови к органам грудной клетки3. М/с исключит выполнение тепловых процедур Для профилактики легочного кровотечения4. М/с обеспечит кормление пациента охлажденной пищей и прием охлажденной жидкостиДля уменьшения кровохарканья5. М/с обеспечит пациента карманной плевательницей и обучит дисциплине кашля для инфекционной безопасности6. М/с будет контролировать для контроля за динамикой заболевания характер и количество выделяемой мокроты7. М/с обеспечит парентеральное введение кровоостанавливающих средств по назначению врача (викасол, хлористый кальций, аминокапроновая кислота) Для прекращения кровохаркания8. М/с обеспечит постоянный контроль за состоянием пациента: цвет кожных покровов, ЧДД, пульс, АД, температура для профилактики развития возможных осложнений9. М/с будет выполнять назначения врачаОценка: пациент отметил прекращение выделения крови с мокротой через 10 дней.**Выпишите направление, обучите пациента сбору мокроты на ВК.** № отделения 5 № палаты 14 НАПРАВЛЕНИЕВ клиническую лабораториюАнализ мокроты на микобактерии туберкулезаФИО Иктов Василий ГеоргиевичДата: 25.06.20Подпись м\с Ворошилина**Сбор мокроты на микобактерии туберкулеза** Цель: сбор мокроты на исследованиеОснащение: перчатки, чистая, сухая емкость для сбора мокроты, направление, емкость с маркировкой «Для сбора отходов класса «Б»».

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.Обеспечение идентификации материала. |
| Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию |
| Провести инструктаж: "Вам необходимо собрать для исследования утреннюю мокроту. В 8 часов натощак почистите зубы и тщательно прополощите рот во­дой, после этого сделайте несколько глубоких вздохов и откашливай­те мокроту в эту банку, всего 3-5 мл (чайная ложка). Банку с мокро­той закройте и оставьте в специальном ящике в санитарной комнате". Примечание. Если пациент выделяет мокроту в малом количестве, ее накапли­вают в течение 1-3-х суток, сохраняя на средней полке двери холо­дильника. Если врач назначает исследование мокроты на посев на БК (ба­циллы Коха), следует собрать мокроту в стерильную посуду и доста­вить в бактериологическую лабораторию. |  |
| Пациенту откашлять мокроту в банку, 3-5 мл (чайную ложку). Банку с мокро­той закрыть и оставить в специальном ящике в санитарной комнате. | Сбор и подготовка материала к транспортировке в лабораторию. |
| Медицинской сестре обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки. В 8.30 утра доставить посуду с собранной мокротой и направлением в лаборато­рию для исследования. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», обработать руки гигиеническим способом. |  |
| Полученные на следующий день результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Дайте рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.**Целью назначения лечебной системы питания №11 является восстановление энергетического состояния, повышение защитных сил организма, а также усиление процессов регенерации в пораженном органе. Меню диеты №11 отличается повышенной калорийностью.Завтрак: омлет, творог с фруктами и сметаной, булочка с чаем.Ланч: сыр, отвар [шиповника](https://medicina.dobro-est.com/shipovnik-lechebnyie-svoystva-protivopokazaniya-primenenie-i-retseptyi.html).Обед: куриный суп с вермишелью, овощное рагу, чай.Полдник: фрукты.Ужин: картофельные зразы с мясом или капустой, овощной салат, компот.**Алгоритм выполнения внутрикожной инъекции** Проба Манту проводится в среднюю треть внутренней поверхности предплечья (2 ТЕ).После внутрикожного введения туберкулина это место нельзя:Теретьчесать;бинтовать.Купаться (мочить, нырять, мыть) после пробы Манту можно. Учет реакции осуществляется через 72 часа. Реакция на туберкулин возможна в двух вариантах:покраснение кожи — гиперемия;образование папулы. Папула - это возвышающийся над кожей округлый участок повышенной плотности (инфильтрат). Варианты реакции:отрицательная — изменения на коже отсутствуют;сомнительная — имеется покраснение любого размера без папулы или размер папулы не превышает 2-4 мм;положительная слабовыраженная - диаметр папулы 5-9 мм;положительная средней интенсивности - диаметр папулы 10-14 мм;положительная выраженная - диаметр папулы 15-16 мм;чрезмерная (гиперергическая) - диаметр папулы превышает 17 мм или имеются выраженные признаки воспаления (реакция лимфоузлов, изъязвление кожи и т. п.).Вираж туберкулиновой пробы - это переход отрицательной реакции Манту в положительную (не связанный с предшествующей вакцинацией) или увеличение диаметра папулы по сравнению с результатом предыдущей пробы на 6 и более мм.Цель: введение лекарственных средств внутрикожно. Показания: с диагностической целью (аллергические пробы Бюрне, **Манту**, Касони и др.) и для местного обезболивания (обкалывание). Противопоказания: поражение кожи в месте инъекции, аллергия на лекарственное  средство.Осложнения: постинъекционные инфильтрат и абсцесс, аллергические реакции. Место инъекции: внутренняя поверхность предплечья.Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; Изделия медицинского назначения одно- и многоразового использования (в расчете на одну инъекцию): стерильный шприц (шприцы), емкостью 1 мл, стерильный лоток, лоток для использованного материала, стерильные ватные шарики, кожный антисептик, лекарственное средство, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия**  | **Мотивация** |
| Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.Профилактика осложнений. |
| Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.Надеть маску, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. | Качественное проведение манипуляции.Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. | Профилактика осложнений.  |
| Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. |  |
| Ватным шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц. | Обеспечение инфекционной безопасности.Профилактика осложнений. |
| Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). |  |
| Придать пациенту удобное положение (сидя). | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Пропальпировать место инъекции.  | Профилактика осложнений.  |
| Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз. |  |
| Обработать другим ватным шариком место инъекции (подождать пока кожа высохнет). | Обеспечение правильной техники выполнения инъекции. |
| Левой рукой фиксировать кожу легким натяжением, обхватив предплечье снизу. |  |
| Правой рукой ввести иглу (срез иглы направлен вверх) под углом 5 ° под роговой слой кожи, только срез иглы, (указательным пальцем фиксируют канюлю иглы). |  |
| Слегка приподнять кверху срез иглы, левую руку переместить на поршень и ввести медленно лекарство.На месте инъекции образуется папула в виде «лимонной корочки». |  |
| Быстрым движением правой руки вывести иглу. |  |
| Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции |

**Обработайте руки на гигиеническом уровне, наденьте стерильные перчатки.****Цель:** обеспечить инфекционную безопасность пациента и медицинского персонала, профилактика внутрибольничной инфекции.**Показания:** перед проведением инвазионных процедур.**Противопоказания:** инфекционные и гнойничковые заболевания кожи и нарушения целостности кожи рук.**Техника мытья рук:**  Оснащение: жидкое мыло, одноразовое бумажное полотенце (или салфетка).  1 Рукава закатайте выше локтя, снимите часы и все ювелирные украшения (кольца, браслеты и др.), поскольку все это затрудняет эффективное удаление микроорганизмов.  2. Откройте водопроводный кран, отрегулируйте температуру воды. 3. Смочите руки под струей воды, тщательно и обильно намыльте ладони. Вымойте руки, используя специальную технику: https://helpiks.org/helpiksorg/baza7/206220194345.files/image002.jpg1. **Разверните упаковку с перчатками** (можно положить упаковку на стол).
2. Возьмите перчатку за отворот левой рукой так, чтобы ваши пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.
3. Сомкните пальцы правой руки и введите их в печатку.
4. Введите под отворот левой перчатки I, III и IV пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы I палец правой руки был направлен в сторону 1 пальца на левой перчатке.
5. Держите левую перчатку II – IV пальцами правой руки вертикально.
6. Сомкните пальцы левой руки и введите ее в перчатку.
7. Расправьте отворот вначале на левой перчатке надев ее на рукав, затем на правой с помощью II и III пальцев, подводя их под подвернутый край перчатки.

**Примечание.** В зависимости от ситуации перчатки лучше надевать на рукава халата. В тех случаях, когда не требуется халат с длинными рукавами, перчатки закрывают запястье и часть предплечья.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Заполнение направления, обучить пациента сбору мокроты на ВК | 1 |
|  | Составление меню на 1 день  | 1 |
|  | Проведение Пробы Манту  | 1 |
|  | Проведение обработки рук на гигиеническом уровне, надеть стерильные перчатки  | 1 |

Кейс №22**Проблемы пациента:***Настоящие:* кашель с отделением вязкой мокроты, экспираторная одышка, удушье, слабость, головокружение при ходьбе.*Потенциальные:* высокая степень риска развития эмфиземы легких, высокая степень риска развития сердечной недостаточности, высокая степень риска развития спонтанного пневмоторакса, высокая степень риска развития ателектаза легкого.*Приоритетная:* дефицит знаний об использовании карманного ингалятора.  **Цель:**Пациент продемонстрирует умение правильно пользоваться карманным ингалятором к концу беседы с сестрой.**План сестринского ухода.**

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Беседа о правилах пользования ингалятором | Обеспечение права на информированное согласие |
| 2. Демонстрация ингалятора и правил обращения с ним | Обеспечение правильности выполнения назначений врача |
| 3. Адаптация имеющейся инструкции к уровню понимания гериатрического пациента и запись крупным шрифтом. | Обеспечение правильности выполнения назначений врача |
| 4. Контроль за правильностью применения ингалятора | Оценка сестринского вмешательства |

*Оценка:* пациент использует карманный ингалятор правильно. Цель достигнута.**2.**Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_Медицинская документация\_\_\_\_\_\_\_ККБ\_\_\_\_\_\_\_\_\_наименование учреждения форма № 003/уУтверждена Минздравом СССР 04.10.80 г. № 1030**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № 1****стационарного больного**Дата и время поступления 03.03.2020 8:00 Дата и время выписки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отделение пульмонологическое Палата № 15Переведен в отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Проведено койко-дней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Вид транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть) Группа крови\_\_\_2\_\_\_\_ Резус-принадлежность положительная Побочное действие лекарств (непереносимость) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отрицает\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название препарата, характер побочного действия)1.ФИО Кузичев Игорь Евгеньевич 2. Пол муж 3.Возраст (полных лет, для детей: до года – месяцев, до 1 месяца – дней) 68 лет4.Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) г. Красноярск, улица С.Лазо, дом 33, кв. 114  (вписать адрес, указав для приезжих-область, район)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (населенный пункт, адрес родственников, номер телефона)5.Место работы, профессия или должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (для учащихся-место учебы; для детей-название детского учреждения или школы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (для инвалидов-род и группа инвалидности, иов-да, нет (подчеркнуть))6.Кем направлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_скорая помощь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название лечебного учреждения)7.Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет через \_\_\_3\_\_\_ часов после начала заболевания, получения травмы; госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)8.Диагноз направившего учреждения \_\_пневмония нижней доли правого легкого\_\_\_ 9.Диагноз при поступлении \_\_\_ аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период \_\_\_\_10.Диагноз клинический \_\_ аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести \_\_\_ Дата установления 03.03.2020 Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Медицинская документацияККБ Форма № 001/у  Наименование организацииУтверждена Минздравом СССР 04.10.80 г. № 1030Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код учреждения по ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Медицинская документация ККБ Форма № 060/уНаименование учреждения Утверждена Минздравом СССР04.10.80 г. № 1030Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Медицинская документация Форма № 058/у\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ККБ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утверждена Минздравом СССР наименование учреждения 04.10.80 г. № 1030**3. Подготовка больного к бронхоскопии.****1.** Утром не принимать пищи, воды, лекарств, не курить. **2.** Утром явиться в рентгенологический кабинет в назначенное время (в условиях стационара проводить или транспортировать пациента в эндоскопический кабинет с направлением). **3.** Провести премедикацию транквилизаторами по назначению врача вечером накануне исследования и утром за 1-1,5 часа до начала анестезии. Провести премедикацию по назначенное врача за 15-45 минут до осмотра. **4.** Предупредить пациента, чтобы он явился утром в эндоскопический кабинет в назначенное время. **5.** В условиях стационара проводить или транспортировать пациента в рентгенологический кабинет с направлением. **6.** Проследить, чтобы пациент перед исследованием снял съемные зубные протезы. **7.** Попросить пациента освободить мочевой пузырь непосредственно перед проведением исследования.**4. Свойства сальбутамола**Профилактика бронхоспазма при бронхиальной астме, симптоматическое лечение бронхообструктивного синдрома.**5. Правила пользования карманным ингалятором.**1. Провести гигиеническую обработку рук.
2. Снять с баллончика защитный колпачок и повернуть его вверх дном.
3. Хорошо встряхнуть баллончик с аэрозолем.
4. Охватить губами мундштук.
5. Сделать глубокий вдох и на вдохе нажать на дно баллончика. В этот момент выдается доза аэрозоля.
6. Следует задержать дыхание на несколько секунд, затем вынуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох.
7. После ингаляции обработать мундштук (личный можно промыть с мылом под проточной водой) надеть на баллончик защитный колпачок.
8. Провести гигиеническую обработку рук.
9. Сделать запись о выполненной процедуре.
10. Лекарственное вещество можно вводить через нос. Существуют специальные насадки для ингаляции через нос.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Заполнение мед. карты больного | 1 |
|  | Подготовка больного к бронхоскопии | 1 |
|  | Свойства сальбутамола | 1 |
|  | Правила пользования карманным ингалятором  | 1 |

Кейс № 191. В данной аварийной ситуации не соблюдены меры защиты при работе с ВИЧ-инфицированными пациентами. Медсестра должна быть одета в хирургический халат, шапочку, фартук; на лице – четырехслойная маска, очки или защитный экран. Перед надеванием перчаток кожу ногтевых фаланг обработать 5% раствором йода.**Заболевания, являющиеся СПИД-ассоциированными и поясните, почему они так называются.** Заболевания, относящиеся к СПИД-ассоциированным, – это парентеральные гепатиты и заболевания, передающиеся половым путем (сифилис, гонорея, трихомониаз, уреаплазмоз, хламидиоз и др.). Называют их так потому, что они имеют одни и те же пути передачи, что и ВИЧ-инфекция (половой, парентеральный, вертикальный).3. В целях профилактики заболевания ВИЧ-инфекцией медицинская сестра должна:а) провести обработку:глаза – промыть водой и обработать 0,05% раствором марганцевокислого калия;кожа – не втирая, обработать 70% раствором спирта, вымыть два раза теплой водой с туалетным мылом, затем снова обработать 70% раствором спирта;б) о произошедшей аварии сообщить заведующему отделением;в) обратиться к врачу-инфекционисту для консультации и наблюдения в течение 12 месяцев;г) пройти лабораторное обследование на наличие антител к ВИЧ в установленные сроки;д) по назначению врача начать прием противовирусных препаратов.**Правила обработки помещений, в которых проводились манипуляции, операции и другие инвазивные мероприятия с ВИЧ-инфицированными пациентами.**Помещения, в которых проводились манипуляции, операции и другие инвазивные мероприятия с ВИЧ-инфицированными пациентами, подлежат внеплановой генеральной уборке: заливают 6% раствором перекиси водорода или 5% раствором хлорамина и оставляют на 1 час. Плацентарную кровь, околоплодные воды и другой материал засыпают сухой хлорной известью 1:5 на 1 час, после дезинфекции уничтожают.Факт уничтожения биологического материала отражают в истории болезни. Медицинский инструментарий обеззараживается согласно ОСТ 42-21-2-85.**Приготовьте 5% раствор хлорамина 10 литров для дезинфекции родового зала.**Всего - 10 л. (или 10 кг) раствораСоответственно, 10 кг = 100%Составим пропорцию:10 кг - 100%x кг - 5%, где X - кол-во хлорамина в килограммахТогда X = 10 \* 5 / 100 = 50 / 100 = 0,5 кг хлорамина или, 500 г**Капли сульфацила натрия в глаза новорожденному ребенку****Показания к применению**Капли для глаз сульфацил натрия эффективны при любых воспалениях глаз, вызванных грамположительными и грамотрицательными кокками (том числе стрептококков и пневмококков), кишечной палочкой, токсоплазмой, шигеллой, хламидией, холерным вибрионом, токсоплазмой.Новорожденным для профилактики бленнореи закапывают в каждый глаз **по 2 капли** сразу после рождения и повторно через два часа.**Выполнение процедуры**1. Наберите в пипетку нужное количество капель2.Прижмите 2 пальцем левой руки ватный шарик к коже и оттяните нижнее веко вниз3. Закапайте в нижнюю конъюнктивальную складку 2 капли лекарства ближе к внутреннему углу глаза6. Промокните остатки капель.Окончание процедурыубедитесь, что пациент не испытывает неудобств после процедурыИнфекционный контроль1. Погрузите пипетку в 3% р-р хлорамина на 60 минут; лоток в 3% раствор хлорамина на 60 минут2. ватные шарики в 3% раствор хлорамина на 60 минут.3. Обработать руки на социальном уровне.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Обработка помещения в которых проводились манипуляции, операции и другие инвазивные мероприятия с ВИЧ инфицированными пациентами  | 1 |
|  | Закапывание капель сульфацила натрия в глаза новорожденному ребенку  | 1 |
|  | Приготовление раствора хлорамина для дезинфекции родового зала  | 1 |

Кейс № 25**Проблемы пациента:***Настоящие*: отсутствие сознания у пациента, отсутствие пульса на периферических и магистральных сосудах (лучевой, сонной), отсутствие дыхания, АД не определяется, отсутствие реакции зрачка на свет.*Потенциальная:* биологическая смерть. *Приоритетная проблема*: отсутствие сознания, пульса, дыхания, АД.**Цель:**Краткосрочная: восстановить жизненно-важные функции организма: пульс, АД, дыхание, сознание.*Долгосрочная:* к моменту выписки АД, пульс, ЧДД в норме.**Алгоритм действия медицинской сестры**

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1.Срочно вызвать врача. | Назначение лечения. |
| 2.Восстановить проходимость дыхательных путей. - уложить больного на жёсткое основание, расстегнуть стесняющую одежду; - повернуть голову на бок с целью профилактики аспирации рвотными массами; - провести ревизию ротовой полости и носа с целью предупреждения аспирации; - разогнуть голову в позвоночно-затылочном сочленении; - поднять подбородок; - вывести вперёд и вверх нижнюю челюсть; | Устранение гипоксии, западения языка и проведения эффективной ИВЛ. |
| 3.Приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции лёгких по способу «рот в рот». Если спасатель один, производится два вдоха и 30 компрессий, если спасателей двое, производится два вдоха и 15 компрессий. | С целью восстановления сердечной и дыхательной деятельности. |
| 4. Каждые две минуты проверять пульс на сонных артериях | С целью контроля эффективности СЛР. |
| 5.Выполнение назначений врача | Обеспечение адекватной терапии. |

Оценка: пациент пришел в сознание пульс, дыхание восстановлено, АД определяется. Цель достигнута.**Приемы для определения наличия или отсутствия дыхания, сердцебиения, реакции зрачка на свет.**1. Отсутствие пульса на сонной артерии – основной признак остановки кровообращения;2. Приподнимается верхнее веко пострадавшего и определяется размер зрачка визуально, веко опускается и тут же поднимается вновь. Если зрачок остается широким и не суживается после повторного приподнимания века, то можно считать, что реакция на свет отсутствует.3. Отсутствие дыхания можно проверить по видимым движениям грудной клетки при вдохе и выдохе или приложив ухо к груди, услышать шум дыхания, почувствовать (движение воздуха при выдохе чувствуется щекой), а также поднеся к губам зеркальце, стеклышко или часовое стекло, а также ватку или нитку, удерживая их пинцетом.**Обучить пациента самостоятельно подсчитывать пульс**1. Поприветствовать пациента.2. Представиться. Сообщить цель и ход работы, получить согласие.3. Провести обучение:Подсчет артериального пульса на лучевой артерииЦель: определить основные свойства пульса: частоту, ритм, наполнение, напряжение.Оснащение: часы или секундомер, ручка, бумага.Порядок действий:1. Во время процедур Вы можете сидеть или лежать.2. Рука должна быть расслаблена, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу».3. Прижать 2,3,4- м пальцами лучевую артерию (1 палец находится со стороны тыла кисти), почувствовать пульсацию.4. Взять часы или секундомер.5. Определить ритм пульса в течение 30 секунд по интервалам между пульсовыми волнами. Если интервалы равные – пульс ритмичный, если промежутки между пульсовыми волнами различны – пульс аритмичный.6. С помощью часов или секундомера определить частоту пульса – количество пульсовых волн в 1 минуту. Если пульс ритмичный частоту можно исследовать в течение 30 секунд и показатели умножить на два. Если пульс неритмичный – определять частоту в течение 1 минуты. Нормальные показатели частоты пульса 60-80 уд/мин.Завершение процедуры:1. Записать результат.§ Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли они поняли информацию, попросить пациента самостоятельно подсчитать пульс в вашем присутствии.**Направление на биохимический анализ крови.**№ отделения 2 № палаты 11НАПРАВЛЕНИЕВ биохимическую лабораториюКровь из вены на общий белок и белковые фракции, протромбин, фибриноген, билирубин, холестерин, остаточный азот, сулемовую и тимоловую пробыФИО Иванов И.И дата 29.06.20Подпись м\с Ворошилина**Алгоритм простейшей сердечно-легочной реанимации**1. Оценка ситуации.2. Оценка сознания пострадавшего. После оценки обстановки и устранения опасности для спасателя и пострадавшего необходимо определить наличие сознания у пострадавшего. Для этого его надо взять за плечи, встряхнуть («шейк-тест») и громко спросить: «Что с Вами, помощь нужна?». При наличии сознания – осмотр на предмет травм, вызов скорой медицинской помощи, оказание первой помощи и контроль состояния пострадавшего до прибытия бригады.3. При отсутствии сознания – приглашение помощника и проверка дыхания.4.Для проверки дыхания производится открытие дыхательных путей путем запрокидывания головы и подъема подбородка (для этого одну ладонь кладут на лоб пациента, двумя пальцами другой поднимают подбородок, запрокидывая голову назад и выдвигая нижнюю челюсть вперёд и вверх), после чего осуществляется попытка услышать нормальное дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух щекой, увидеть движение грудной клетки. Проверка дыхания осуществляется в течение 10 сек.5. При наличии дыхания пострадавшему придается устойчивое боковое положение, производится вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего до прибытия бригады. Придание устойчивого бокового положения осуществляется следующим образом: ближняя к спасателю рука пострадавшего вытягивается «вверх» вдоль туловища и кладётся справа от головы. Другая рука сгибается в локте, а кисть её помещается между рукой и щекой пострадавшего, ладонью – к щеке. Дальняя от спасателя нога сгибается в колене под прямым углом. После чего, находясь с правой стороны, берёмся левой рукой за левое плечо, а правой – за левое колено и лёгким движением пострадавший поворачивается на бок.6. При отсутствии дыхания производится вызов скорой медицинской помощи и начинаются компрессии грудной клетки с частотой 100 раз в минуту на глубину 5 – 6 см в чередовании со вдохами искусственной вентиляции легких в соотношении 30 компрессий к 2 вдохам. Место расположения рук при компрессиях – по центру грудной клетки относительно вертикальной оси. Компрессии проводится только на ровной, твёрдой поверхности. Упор делается на основание ладоней. Руки могут быть взяты «в замок» или одна на другую «крестна-крест», пальцы должны быть приподняты и не должны касаться грудной клетки. Прекращать компрессии можно только на время, необходимое для проведения ИВЛ и на определение пульса на сонной артерии. Руки в локтевых суставах не должны быть согнуты. Первая компрессия должна быть пробной, для определения эластичности грудной клетки, последующие производятся с такой же силой. Компрессия должна производиться по возможности ритмично, линия плеч реаниматора должна находиться на одной линии с грудиной и параллельно с ней. Расположение рук перпендикулярно грудине. Компрессии производятся строго вертикально в переднезаднем направлении по линии, соединяющей грудину с позвоночником, при этом нельзя отрывать руки от грудины. Компрессии выполняются плавно, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела. Смещение основания ладоней относительно грудины недопустимо.7. Указанные мероприятия производятся до появления у пострадавшего признаков жизни либо до прибытия скорой медицинской помощи.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Проведение приемов для определения наличия или отсутствия дыхания, сердцебиения, реакции зрачка на свет | 1 |
|  | Обучения пациента самостоятельно подсчитывать пульс | 1 |
|  | Направление на биохимический анализ крови  | 1 |
|  | Проведение сердечно-легочную реанимацию  | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

**МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ**

Производственной практики по профилю специальности

«Технология оказания медицинских услуг»

ПМ 04. Младшая медицинская сестра по уходу за больными

обучающегося \_Ворошилина Алена Сергеевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

Специальность 34.02.01 – Сестринское дело

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций**  | **дата практики** | **всего манипуляций** |
| **Поликлиника**  |
| 1 | Заполнение направлений для проведения анализов | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  | + |  | 4 |
| 2 | Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Обучение пациента технике сбора мочи для различных исследований |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  | 1 |
| 4 | Обучение пациента технике сбора фекалий для исследований | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 5 | Обучение пациента технике сбора мокроты для различных исследований |  | + |  |  |  |  | + |  | + |  |  |  | 3 |
| 6 | Обучение пациента подготовке к рентгенологическим методам исследования |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 7 | Обучение пациента подготовке к эндоскопическим методам исследования | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 8 | Обучение пациента подготовке к ультразвуковым методам исследования |  |  |  | + |  |  |  | + |  |  |  |  | 2 |
| 9 | Обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Обучение пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД, температуры тела |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Обучение пациента самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Дуоденальное зондирование |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Стационар**  |
| 14 | Подача увлажненного кислорода |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  16 | Заполнение документации при приеме пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  17 | Проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 18 | Полная санитарная обработка пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Частичная санитарная обработка пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Смена нательного и постельного белья |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.) |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 22 | Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 23 | Определение степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 24 | Уход за лихорадящим больным |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Опорожнение мочевого дренажного мешка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Уход за лихорадящим больным |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 29 | Работа со стерильным биксом, стерильным материалом |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Транспортировка и перекладывание больного |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Катетеризация мочевого пузыря |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 32 | Постановка банок |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Постановка горчичников |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  | 1 |
| 34 | Постановка согревающего компресса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Применение грелки, пузыря со льдом |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Постановка горячего компресса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Постановка холодного компресса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Разведение антибиотиков |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Выполнение инъекций: подкожные, внутримышечные, внутривенные, внутривенные капельные |  |  |  |  |  |  | + | + |  |  |  |  | 2 |
| 40 | Забор крови из вены на исследование |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 | Антропометрия |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 42 | Измерение пульса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 43 | Измерение температуры тела |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 44 | Заполнение температурного листа при регистрации показателей: масса тела, рост; частота пульса, АД, ЧДД, температуры тела |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 45 | Измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  | 1 |
| 46 | Подсчет частоты дыхательных движений |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 47 | Определение суточного диуреза. Выявление скрытых и явных отеков |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 48 | Поставка пиявки на тело пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 49 | Профилактика пролежней. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50 | Заполнение порционного требования |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 51 | Раздача пищи больным |  |  | + |  |  |  | + |  |  |  |  |  | 5 |
| 5253 | Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильникаИскусственное кормление пациента |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 54 | Проведение выборки назначений из медицинской карты стационарного больного |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 55 | Раздача лекарств пациентам |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 56 | Заполнение журнала учета лекарственных средств |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 57 | Заполнение накладной - требования на лекарственные средства |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 58 | Распределение лекарственных средств, в соответствии с правилами их хранения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 59 | Закапывание капель в глаза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60 | Введение мази за нижнее веко |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 | Закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  | 1 |
| 62 | Введение мази в носовые ходы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 63 | Закапывание капель в ухо |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 64 | Нанесение мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 65 | Подача судна и мочеприемника (мужчине и женщине) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 66 | Постановка газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 67 | Постановка лекарственной клизмы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 68 | Постановка очистительной клизмы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 69 | Постановка масляной клизмы | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 70 | Постановка сифонной клизмы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 71 | Постановка гипертонической клизмы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 72 | Введение лекарственного средства в прямую кишку |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 73 | Оказать помощь пациенту при рвоте |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 74 | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 75 | Осуществить посмертный уход |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Методический руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка подписи

Непосредственный

руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка подписи

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

 подпись расшифровка подписи

М.П. организации