Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

Высшего образования «красноярский государственный медицинский

Университет имени профессора в.ф. войно-ясенецкого»

Министерства здравоохранения российской федерации

Фармацевтический колледж

**Д Н Е В Н И К**

**Преддипломной практики**

Преддипломной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

студента (ки) 311 группы

специальности 340201 Сестринское дело

очной формы обучения

Майоровой

Анастасии

Вадимовны

Преддипломная практика проходила в форме ЭО и ДОТ с 11.05.2020 по 08.06.2020

ЭО – электронное обучение

ДОТ – дистанционные образовательные технологии

Руководители практики:

Фукалова Наталья Васильевна

Бодров Юрий Иванович

Овчинникова Татьяна Вениаминовна

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

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

3. График прохождения практики

4. Инструктаж по технике безопасности

5. Дневник работы

6. Манипуляционный лист

7. Отчет (цифровой, тестовый)

**Цели и задачи практики**

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения и учебной практики профессиональных умений по профессиональной деятельности медицинской сестры.

2. Ознакомление со структурой терапевтического стационара и организацией работы медсестры в различных отделениях;

3. Обучение оформлению медицинской документации (сестринской карты, истории болезни, манипуляционного листа, требования на медикаменты и др. медицинской документации);

4. Закрепление практических умений при выполнении всех видов сестринских манипуляций;

5. Углубление теоретических знаний и практических умений по уходу за терапевтическими больными;

6. Формирование навыков общения с пациентами и медицинским персоналом с учетом этических норм и знаний медицинской деонтологии.

**В результате прохождения преддипломной практики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт**

* осуществления сестринского ухода за пациентами с терапевтической патологией.

**Освоить умения:**

* проводить оценку физического и функционального состояния пациента;
* оказывать первую сестринскую помощь при неотложных состояниях в терапевтических заболеваниях;
* организовывать лечебно-охранительный режим в различных терапевтических отделениях;
* осуществлять паллиативную помощь инкурабельным пациентам с терапевтической патологией;
* готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
* утилизировать использованный расходный материал ;
* осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
* консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
* консультировать пациента по вопросам диетического питания;
* осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
* проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
* вести утвержденную медицинскую документацию.

**Знать:**

* причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики и проблемы пациента при терапевтической патологии;
* организацию и оказание сестринской помощи терапевтическим больным;
* организацию работы терапевтически отделений (постовой медсестры, процедурного кабинета), приёмного покоя ,график их работы;
* технику безопасности на рабочем месте;
* меры по профилактике внутрибольничной инфекции в терапевтическом стационаре;
* пути введения лекарственных препаратов;
* принципы диетического питания;
* правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

**2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ**

**2.1 Объем преддипломной практики и тематический план**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов практики** | | | **часы** |
| **1** | **Сестринское дело в терапии(работа в терапевтическом стационаре или и поликлинике)** | | | **50** |
| 1.1 | Работа на посту (терапевтическом участке) | | | 32 |
| 1.2 | Работа в процедурном кабинете | | | 18 |
| **2** | **Сестринское дело в педиатрии (Работа в педиатрическом отделении или детской поликлинике)** | | | **50** |
| 2.1 | Работа на посту (педиатрическом участке) | | | 32 |
| 2.2 | Работа в процедурном и прививочном кабинетах | | | 18 |
| **3** | **Сестринское дело в хирургии** | | | **36** |
| 3.1 | Работа на посту | | | 12 |
| 3.2 | Работа в процедурном кабинете | | | 12 |
| 3.3 | Работа в перевязочном кабинете | | | 12 |
| **Вид промежуточной аттестации** | | | дифференцированный зачет | **8** |
| **Итого** | |  | | **144** |

**Инструктаж по технике безопасности**

1.1. К самостоятельной работе медсестры отделения патологии новорожденных допускаются только лица с законченным средним медицинским образованием, имеющие сертификат по специальности «Сестринское дело в педиатрии», обученные безопасности труда в соответствие с ГОСТ 12.0.004-90, имеющие 1 гр по электробезопасности, прошедшие вводный инструктаж и получившие вводный инструктаж на рабочем месте. Повторный инструктаж проводятся через 6 месяцев. Инструктаж проводит заведующий отделением. Результаты инструктажа фиксируются в журнале инструктажа. Ежегодно комиссией больницы проводится, проверка знаний по вопросам охраны труда, электробезопасности, санитарно-гигиенических норм, с оформлением протокола.

1.2. Персонал отделения должен проходить обязательный медицинский осмотр при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры два раза в год. К работе допускаются лица, не имеющие медицинских противопоказаний согласно Приказу Минздравсоцразвития от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

1.3. Медсестра палатная обязана:

- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка больницы;

- выполнять инструкции по ОТ; выполнять требования должностной Инструкции, требования настоящей Инструкции по охране труда» Инструкции по санитарно-эпидемиологическому режиму, Инструкции по охране труда при выполнении работ с кровью и другими биологическими жидкостями», Инструкции по работе с кислородом, Инструкции при проведении работ компьютерной техникой, Инструкции по эксплуатации бактерицидных облучателей.

- владеть приемами оказания первой медицинской помощи при поражении электрическим током, отравлении или поражении кожи химическими веществами;

- немедленно докладывать непосредственному руководителю о каждом несчастном случае, связанным с производством или работой.

1.4. Персонал отделения должен быть обеспечен санитарно-гигиенической одеждой, имеющий сертификат соответствия установленного образца: халат (4 на 2 года), колпак (4 на 2 года) в соответствии с действующими нормами, утвержденными Приказом М3 СССР от 20.01.88 г. № 65.

- мылом, чистыми полотенцами для мытья рук.

В процессе работы медсестра обязана носить санитарную и специальную одежду, пользоваться средствами индивидуальной защиты (резиновые перчатки, респиратор, фартук, защитные очки).

1.5. В отделении должны соблюдаться правила пожарной безопасности. Загромождение проходов, захламление помещения не допускается. Персонал должен знать место расположения средств пожаротушения, уметь пользоваться ими. Прием пищи и курение на рабочих местах запрещается.

1.6. В процессе трудовой деятельности на медсестру возможно воздействие следующих опасных и вредных производственных факторов:

1.6.1.Работа с фармакологическими препаратами. Действие фактора –раздражающее действие в отношении кожных покровов, слизистых оболочек глаз и дыхательных путей.

1.6.2. Работа с инфицированным биоматериалом. Действие фактора – при проведении манипуляции возможно инфицирование через биологические жидкости: гепатитами, ВИЧ инфекцией, бактериальной и другими инфекциями.

1.6.3. Поражение электрическим током. Действие фактора - локальные и общие поражения организма человека электрическим током (ожоги, электрический удар).

1.6.4. Работа с дезинфицирующими средствами. Действие фактора - аллергические заболевания, дерматиты, ожоги, трещины, сухость кожи.

1.7. При несчастном случае в больнице медсестра должна организовать первую помощь пострадавшему и немедленно сообщить заведующей отделением.

1 8. Для расследования причин несчастного случая, до прибытия комиссии, сохраняет обстановку на рабочем месте и состояние оборудования такими, какими они были в момент происшествие: если это не угрожает жизни и здоровью других работников, не усугубят аварийную ситуацию.

1.9. Лица, допустившие нарушение инструкции по охране труда, подвергаются дисциплинарному взысканию в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка больницы и несут ответственность в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

**2. ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ**

2.1.Надеть санитарно-гигиеническую одежду, сменную обувь, медицинскую шапочку.

2.2.Проверить наличие и исправность средств индивидуальной защиты.

2.3. Проверить рабочее место, проверить его освещенность, работу холодильников, бактерицидных ламп, наличие медицинской документации.

2.4. Проверить наличие дезинфицирующих растворов и мыла.

2.5. Приготовить, инструменты, инвентарь.

2.6. Перед эксплуатацией трубопроводов кислорода и медицинских газов:

2.6.1. Руки персонала, эксплуатирующего системы кислородоснабжения, не должны иметь следов масел, мазей, кремов.

2.6.2. Персонал должен быть в чистой одежде (без следов масла). Одежда должна быть из хлопчатобумажной ткани.

Для предотвращения электризации обслуживающего персонала запрещается ношение одежды из синтетических материалов, сильно электризующейся при движении, что приводит к быстрому накоплению статических зарядов на теле человека.

2.6.3. Вблизи кислородного аппарата не должны находиться легковоспламеняющиеся и горючие вещества.

2.6.4. Вся аппаратура, части и детали, соприкасающиеся с кислородом, должны быть обезжирены, чистые, не иметь следов масла.

2.7. Перед включением электрооборудования (электроотсоса, кувеза, инфузомата, лампы фототерапии и лучистого тепла) внешним осмотром осмотреть: целостность проводов, служащих для подключения к сети, проверить исправность, надежность контактов заземления, целостность заземляющих проводов;

2.7.1. При обнаружении неисправностей необходимо немедленно сообщить о них заведующей отделением и, до их устранения, к работе не приступать. Не разрешается самовольно производить какой-либо ремонт оборудования.

2.7.2. Медсестре запрещается приступать к работе в случае повреждения изоляции шнура, корпуса штепсельной вилки, а также других дефектах, при которых возможно прикосновение персонала к частям, находящимся под напряжением.

2.8. Провести гигиеническую обработку рук.

**3. ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ВО ВРЕМЯ РАБОТ**

3.1. При эксплуатации трубопроводов кислорода и медицинских газов действовать в соответствии с «Инструкцией по охране труда при выполнении работ с кислородом и медицинскими газами».

3.1.1. Постоянно следить за отсутствием утечек кислорода в процессе эксплуатации системы кислородоснабжения - на утечку кислорода указывает падение давления; шипение вытекаемого кислорода, повышенный расход кислорода.

При эксплуатации трубопроводов медицинских газов запрещается подтягивать накидные гайки, ниппели, болты фланцевых соединений, выправлять трубы трубопроводов т.п., когда трубопроводы находятся под давлением.

3.1.2. Запрещается заклеивать части аппарата, кислородные шланги лейкопластырем, применять шланги для удаления смесей в атмосферу из неантистатической резины.

3.1.3 Соединение проводится хомутами, только специалистом (кислородчиком или медтехником)

Запрещается использовать, и эксплуатировать шланги, имеющие порыв, порез и соединение с аппаратурой, выполненное лейкопластырем или проволокой.

3.2. При проведении манипуляций с больными (обработка кожи, слизистых, перевязки):

3.2.1. Провести гигиеническую обработку рук.

3.2.2. Надеть стерильные перчатки, маску, при работе со слизистыми – защитные очки и приступить к проведению манипуляций.

3. 3. Запрещается оставлять пациента без медицинского наблюдения.

3.4.Соблюдать меры предосторожности при выполнении манипуляций с колющими инструментами.

3. 5.Соблюдать меры предосторожности при вскрытии ампул с препаратами: беречь руки, глаза от попадания стекол, остатков медикаментов, отпиливать головку ампул пилкой.

3.6.При работе с документацией избегать попадания клея в глаза.

3.7. Медсестра несет личную ответственность за нарушение техники безопасности во время работы.

3.8. После проведения манипуляций:

3.8.1. При использовании электрооборудования отключить его от сети.

3.8.2.Провести обработку рабочего стола дезинфицирующим раствором.

3.8.3. Снять перчатки, средства индивидуальной защиты. Обработать руки жидким мылом обеззаразить одним из следующих дезинфицирующих растворов:

• 0,5% спиртовой (в 70% этиловом спирте) раствор хлоргексидина глюконата,

• другими кожными антисептиками.

3.9. При работе с медикаментами вымыть руки с мылом и приступить к раздаче лекарств.

**4. ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ В АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ**

4.1. При утечке кислорода, обрыве шланга:

Закрыть вентиль подачи кислорода, позвонить кислородчику по тел. 414

4.2. При возгорании кислородных систем:

Закрыть вентиль подачи кислорода. Отключить электроэнергию, сообщить о пожаре. Эвакуировать людей из помещения. Средства пожаротушения: углекислотный огнетушитель, вода.

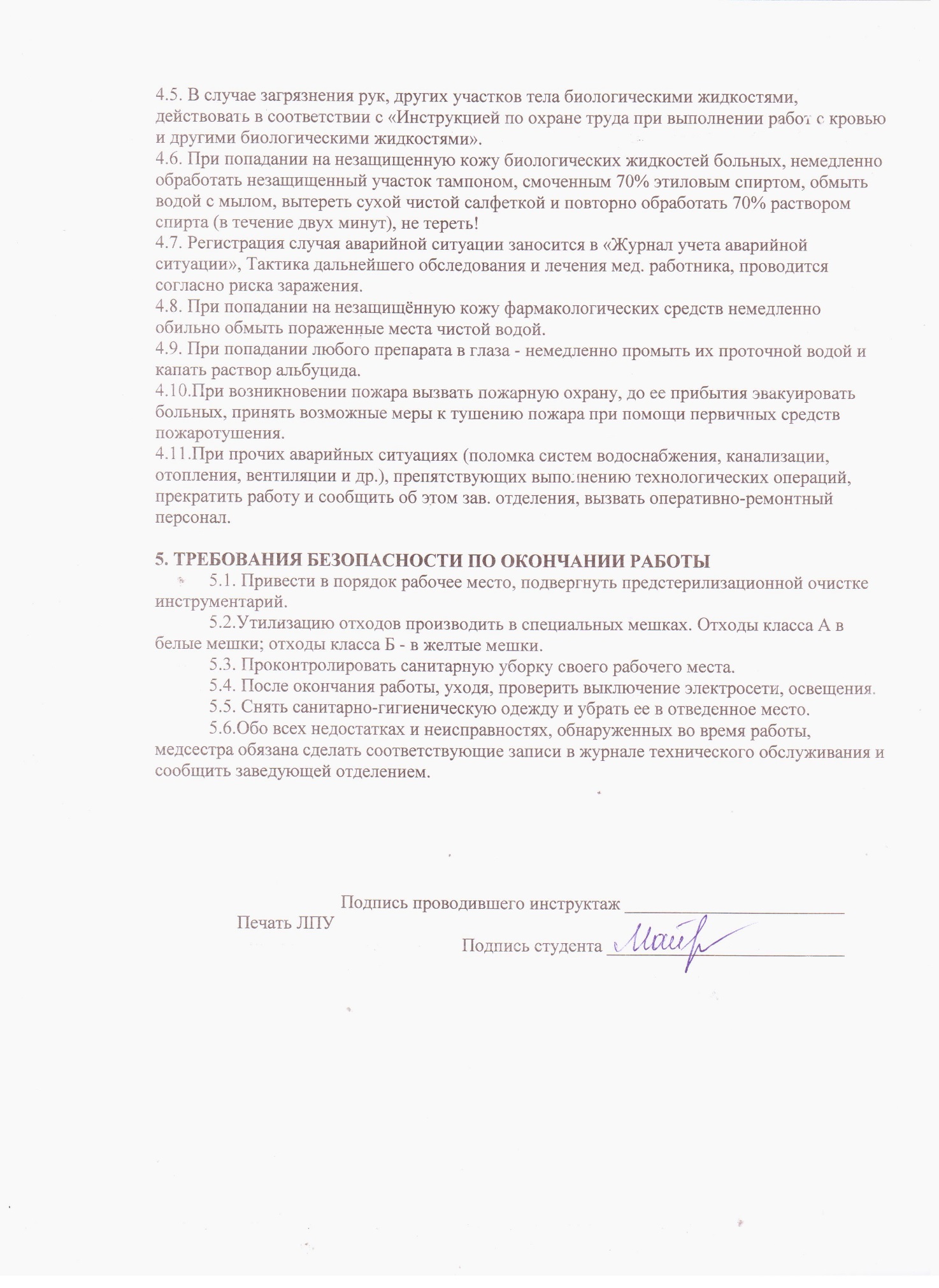
4.3. При аварии персонал обязан:

• отключить аппарат от электросети,

• при коротком замыкании, обрыве в системах электропитания отключить главный сетевой рубильник в помещении;

• поставить в известность заведующего отделением.

4. 4. При поражении человека электрическим током и прочих травмах действовать согласно «Инструкции по оказанию первой помощи, пострадавшим от электрического тока и других несчастных случаях»

****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 12.05.2020 | Преддипломная практика проходила в форме ЭО ( электронное обучение) и ДОТ ( дистанционные образовательные технологии) с 12.05.2020г. по 08.06.2020 г.  **Алгоритм определения массы тела (в педиатрии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Информировать пациента и маму о правильном проведение процедуры, получить согласие, идентифицировать ребенка. 3. Приготовить оснащение. 4. Провести гигиеническую обработку рук. 5. Проверить регулировку весов. 6. Постелить салфетку и предложить осторожно встать на весы без обуви, помочь при необходимости. 7. Определить массу тела ребенка, сообщить пациенту результат. Зафиксировать полученные данные на бумаге. 8. Помочь пациенту сойти с весов. 9. Обработать руки гигиеническим способом и надеть перчатки. Салфетку сбросить в отходы класса «Б», обработать рабочую поверхность дезинфицирующим раствором. 10. Снять перчатки, сбросить их в отходы класса «Б». 11. Провести гигиеническую обработку рук и сделать запись в листе наблюдения.   **Алгоритм смены постельного белья продольным способом (в терапии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Снять с одеяла пациента грязный пододеяльник, надеть чистый пододеяльник. Сложить одеяло и отложить его в «чистую» зону. 3. Скрутить чистую простыню валиком в продольном направлении и положить в «чистой» зоне до замены. 4. Пациента повернуть на бок от себя так, чтобы больной оказался спиной к расстиланию простыни. 5. Края грязной простыни высвободить из-под матраса, и скрутить валиком продольно в направлении спины пациента. Докрутив до тела, лежащего, оставить грязную простыню, подоткнув ее под тело пациента. |  |  |
|  | 6. Приготовленную в виде валика чистую простыню разложить на кровати и раскрутить в направлении спины пациента. Избегая прямого контакта грязного и чистого постельного белья.  7. Повернуть пациента сначала на спину, а затем на другой бок.  8. Скрутить грязную простыню и бросила ее в ведро.  9. Раскрутить чистую простыню, тщательно разгладить, чтобы не было складок, заломов и других неровностей.  10. Заправить края чистой простыни под матрас.  11. Поменять подушки или наволочки на них.  12. Подстелить подкладную пелёнку.  13. Накрыть пациента одеялом с чистым пододеяльником.  14. Убедиться, что больному удобно. Узнать, как он себя чувствует.  **Алгоритм подготовки к ультразвуковому методу исследования органов брюшной полости (в хирургии):**  1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль.  2. Информировать пациента правильном проведение процедуры, получить согласие, идентифицировать пациента.  3. За 2-3 дня до обследования необходимо предупредить пациента, чтобы он перешёл на бесшлаковую диету, исключил из рациона продукты, усиливающие газообразование в кишечнике (сырые овощи, богатые растительной клетчаткой, цельное молоко, черный хлеб, бобовые, газированные напитки, а также высококолорийные кондитерские изделия - пирожные, торты).  4. Пациентам, имеющим проблемы с ЖКТ (запоры) целесообразно в течение этого промежутка времени принимать ферментные препараты и энтеросорбенты (по назначению врача), которые помогут уменьшить проявления метеоризма.  5. УЗИ органов брюшной полости необходимо проводить натощак (ничего не пить, не есть, не принимать лекарственные средства), если исследование невозможно провести утром, допускается легкий завтрак.  6. Если пациент принимает лекарственные средства, предупредите об этом врача УЗИ.  7. Нельзя проводить исследование после гастро- и колоноскопии, а также R-исследований органов ЖКТ.  8. Предупредить пациента, что в день исследования необходимо при себе иметь пелёнку и салфетки. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 13.05.2020 | **Алгоритм кормления новорожденного ребенка через зонд. (в педиатрии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Информировать маму о правильном проведении процедуры, получить согласие, идентифицировать ребенка. 3. Приготовить необходимое оснащение. 4. Обработать руки гигиеническим способом, надеть колпак, маску, фартук и перчатки. 5. Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение при помощи пеленки. 6. Измерить глубину введения стерильного зонда: от мочки уха через переносицу до конца мечевидного отростка грудины, при этом не касаться ребенка, сделать метку. 7. Заполнить стерильный шприц молоком или стерильной молочной смесью, заранее приготовленное на одно кормление, подогретое до температуры 37-38 градусов. 8. Закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке для предупреждения травмы слизистой. 9. Ввести стерильный зонд со средней линии языка до метки, не прилагая усилий. Во время введения необходимо следить за состоянием ребенка, в целях исключения попадания зонда в дыхательные пути. 10. После введения стерильного зонда в желудок ребенка, присоединить стерильный шприц и потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным содержимым, в целях контроля предупреждения катетера в желудки и предупреждения попадания воздуха в желудок малыша. 11. Очень медленно вводить назначенный объем молока. Если зонд будет использоваться повторно, его можно фиксировать лейкопластырем к коже щеки, но при этом необходимо помнить, что постоянный зонд можно оставлять в желудке до 2 – е суток, промывать во избежание свертывания молока. 12. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом 13. Утилизировать использованные материалы. Если зонд применяется однократно, то после кормления сбросить его в отходы класса «Б». Обработать рабочую поверхность и фартук дезинфицирующим раствором. 14. Снять перчатки и маску. Провести гигиеническую обработку рук и сделать запись о проведенной манипуляции в листе наблюдения.   **Алгоритм измерения температуры тела (в терапии):**  1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль.  2. Информировать пациента о правильном проведении процедуры. Получить согласие пациента, идентифицировать пациента.  3. Приготовить необходимое оснащение.  4. Обработать руки гигиеническом способом и надеть перчатки.  5. Вытереть салфеткой кожу подмышечной области насухо.  6. Извлечь термометр из контейнера с маркировкой «чистые термометры», встряхнуть, проверить шкалу деления.  7. Поместить термометр нижним концом в подмышечную область так, чтобы резервуар ртути со всех сторон соприкасался с кожей.  8. Зафиксировать/привести к груди руку.  9. Засечь время.  10. Извлечь термометр из подмышечной области.  11. Определить показания термометра.  12. Термометр встряхнуть и поместить в емкость для дезинфекции или обработать спиртовой салфеткой или стерильным ватным шариком, смоченным антисептиком.  13. Снять перчатки и погрузить их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б».  14. Провести гигиеническую обработку рук.  15. Записать результат в температурный лист у.ф. № 004/у  **Алгоритм проведения оксигенотерапии через носовой катетер (в хирургии):**  1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль.  2. Объяснить пациенту/ родственникам цель оксигенотерапии и ее последовательность.  3. Подготовить оснащение.  4. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску и перчатки.  5. Наполнить аппарат Боброва пеногасителем, длинную трубку погрузите в жидкость и присоедините к источнику кислорода.  6. Проверьте проходимость системы трубочек.  7. Помогите пациенту занять удобное положение с приподнятым изголовьем.  8. Проверьте проходимость дыхательных путей пациента, в случае необходимости очистите носовые ходы.  9. Проверьте сроки годности на упаковке со стерильными катетерами или масками.  10. Следует переложить салфетку с катетером в правую руку и взять его как карандаш на расстоянии 3—5 см от вводимого конца.  11. Затем увлажните катетер.  12. Введите катетер в нижний носовой ход до метки, держите перпендикулярно поверхности лица.  13. Попросите пациента открыть рот и, прижав его язык шпателем, проверьте наличие кончика катетера в глотке. Он должен быть видимым в зеве на 1 см ниже малого язычка.  14. Зафиксируйте катетер лейкопластырем.  15. Подсоедините катетер к короткой трубке аппарата Боброва.  16. Отрегулируйте скорость подачи кислорода  17. По окончании кислородной ингаляции отключите подачу кислорода.  18. Катетер удалите.  19. Использованные предметы продезинфицируйте.  20. Снять перчатки, маску и погрузить их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б».  21. Провести гигиеническую обработку рук. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 14.05.2020 | **Алгоритм измерения артериального давления (в педиатрии):**  1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль.  2. Информировать маму о правильном проведении процедуры, получить согласие, идентифицировать ребенка.  3. Приготовить необходимое оснащение.  4. Проверить исправность прибора для измерения артериального давления в соответствии с инструкцией по его применению.  5. Обработать руки гигиеническим способом.  6. Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его.  7. Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца.  8. Наложить манжету прибора для измерения артериального давления на 2,5 см выше локтевой ямки. Между манжетой и поверхностью плеча должно помещаться два пальца (для детей и взрослых с маленьким объемом руки - один палец), а ее нижний край должен располагаться на 2,5 см выше локтевой ямки.  9. Проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки.  10. Наложить два пальца левой руки на предплечье в месте прощупывания пульса.  11. Другой рукой закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления. Постепенно произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления до исчезновения пульса. Этот уровень давления, зафиксированный на шкале прибора для измерения артериального давления, соответствует систолическому давлению.  12. Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления и подготовить прибор для повторного накачивания воздуха.  13. Мембрану стетофонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к коже, но не прилагая для этого усилий.  14. Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст.  15. Сохраняя положение стетофонендоскопа, начать спускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм рт.ст./с. При давлении более 200 мм рт.ст. допускается увеличение этого показателя до 4-5 мм рт.ст./с.  16. Запомнить по шкале на приборе для измерения артериального давления появление первого тона Короткова - это систолическое давление, значение которого должно совпадать с оценочным давлением, полученным пальпаторным путем по пульсу.  17. Отметить по шкале на приборе для измерения артериального давления прекращение громкого последнего тона Короткова - это диастолическое давление. Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона.  18. Снять манжету прибора для измерения артериального давления с руки пациента.  19. Сообщить пациенту результат измерения артериального давления.  20. Обработать мембрану прибора для измерения артериального давления антисептическим или дезинфицирующим средством.  21. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  22. Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию. Об изменении артериального давления у пациента сообщить врачу.  **Алгоритм сбор мочи для анализов по Зимницкому (в терапии):**  1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль.  2. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции. Идентифицировать пациента.  3. Объяснить пациенту, что сбор мочи на исследование будет в течении суток, пациент должен соблюдать обычный вводно-пищевой и двигательный режимы, не принимать диуретики, учитывать и записывать в «лист учета водного баланса» весь объем принятой жидкости за все время исследования.  4. Выписать направление с указанием отделения, палаты, Ф. И. О. пациента, № истории болезни, вида исследования, даты забора материала, назначить дату исследования.  5. Объяснить пациенту проведения исследования: (В 6. 00 часов предложить пациенту выпустить мочу в унитаз; Далее собирать мочу в течение суток, каждые три часа в отдельную пронумерованную емкость;  6. Объяснить, что при отсутствии мочи за временной промежуток, соответствующая емкость остается пустой, на бирке отмечается «отсутствие порции мочи» и доставляется вместе с остальными в лабораторию: Порция № 1 6-9ч.; Порция № 2 9-12ч.; Порция № 3 12-15ч.; Порция № 4 15-18ч.; Порция № 5 18-21ч.; Порция № 6 21-24ч.; Порция № 7 24-3ч.; Порция № 8 3-6ч.  7. Предупредить пациента, что ночью его разбудит персонал для сбора соответствующей порции мочи.  8. Объяснить и показать пациенту место, где хранятся емкости с мочой (туалетная комната).  9. Убедиться, что пациент понял полученную информацию, отдать пациенту емкости для сбора мочи и «лист учета водного баланса».  10. После того, как пациент соберет мочу, обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки.  11.Поместить емкости с мочой в контейнер для транспортировки биологической жидкости, доставить вместе с заполненным направлением на диагностическое исследование в лабораторию.  12. Снять перчатки, маску, обработать руки на гигиеническом уровне. (замочить перчатки в 3% р-р хлорамина-60 мин.; замочить маску в 3% р-р хлорамина – 120 мин; замочить лоток для отраб. Материала в 3% р-р хлорамина – 60 мин;)  13. Обработать руки на гигиеническом уровне.  **Алгоритм ухода за постоянным мочевым катетером (в хирургии):**  1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль.  2. Идентифицировать пациента, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.  3. Обеспечить конфиденциальность процедуры. Поставить ширму.  4. Опустить изголовье кровати.  5. Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку.  6. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть маску, перчатки и фартук.  7. Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем. Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см.  8. Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает.  9. Осмотреть кожу промежности идентифицируя признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое).  10. Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута.  11. Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости.  12. Снять с кровати пеленку (клеенку с пеленкой) и поместить ее в емкость для дезинфекции.  13. Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.  14. Снять фартук и обработать его двукратно дезинфицирующим раствором. Снять перчатки и маску, поместить их в отходы класса «Б».  15. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  16. Уточнить у пациента его самочувствие.  17. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 15.05.2020 | **Алгоритм введение капель в уши (в педиатрии):**  1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль.  2. Информировать маму о правильном проведении процедуры, получить согласие, идентифицировать ребенка.  3. Приготовить необходимое оснащение.  4. Взять лекарственное средство, прочитать название и проверить срок годности.  5. Подогреть лекарственные растворы до температуры тела.  6. Обработать руки гигиеническим способом. Надеть маску и перчатки.  7. Уложить пациента на бок, пораженным ухом вверх.  8. Взять пипетку в правую руку, набрать в пипетку лекарственное средство, оттянуть ушную раковину кзади и к верху 1 и 2 пальцами левой руки, маленьким детям кзади и книзу.  9. Закапать 3-4 капли в слуховой проход.  10. Попросить пациента полежать на этом боку 10-15 минут.  11. Помочь пациенту сесть.  12. Спросить пациента о самочувствии.  13. Положите пипетку в дезраствор по окончанию процедуры.  14. Снять перчатки и маску, поместить их в отходы класса «Б».  15. Сделать запись о проведенной манипуляции.  **Алгоритм сбора кала на скрытую кровь (в терапии):**  1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль.  2. Информировать о правильном проведении процедуры, получить согласие, идентифицировать пациента.  3. Объяснить, что на 3 дня назначается диета, исключающая железосодержащие продукты (мясо, рыбу, помидоры, яйца, все зеленые овощи, печень, икру, гречневую кашу); одновременно отменяются препараты железа, висмута; проводиться тщательный туалет половых органов.  4. Подготовить посуду и оформить направление на исследование.  5. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску и перчатки.  6. Испражнения собрать в горшок или судно.  7. Шпателем взять 10-20г кала из разных мест, поместить во флакон. Шпатель поместить в отходы класса «Б». Судно поместить в дезинфицирующий раствор.  8. Снять перчатки и маску, поместить в отходы класса «Б».  9. Доставить материал в клиническую лабораторию.  10. Подклеить результаты в историю болезни.  **Алгоритм подсчета пульса (в хирургии):**  1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль.  2. Информировать пациента о правильном проведении процедуры. Получить согласие. Идентифицировать пациента.  3. Приготовить необходимое оснащение.  4. Провести гигиеническую обработку рук.  5. Во время процедуры пациент может лежать или сидеть (руки расслаблены, не должны быть на весу).  6. Прижать 2, 3,4 пальцами (1 палец должен находиться со стороны тыла кисти) лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию.  7. Взять часы или секундомер и исследовать пульсацию артерии в течении 30 секунд. Умножить на два (если пульс ритмичный). Если пульс не ритмичный – считать в течение 1 минуты.  8. Прижать артерию сильнее, чем прежде, к лучевой кости и определить напряжение пульса.  9. Сообщить пациенту результат исследования.  10. Записать результат.  11. Помочь пациенту занять удобное положение или встать.  12. Вымыть и осушить руки.  13. Записать результаты исследования в температурный лист. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 16.05.2020 | **Алгоритм обработки пупочной ранки (в педиатрии):**  1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль.  2. Информировать маму о проведении процедуры, получить согласие, идентифицировать ребенка.  3. Подготовить необходимое оснащение.  4. Обработать руки гигиеническим способом. Надеть маску, перчатки.  5. Обработать пеленальный стол, снять перчатки и маску, поместить их в отходы класса «Б», обработать руки на гигиеническом уровне. Надеть стерильные перчатки и маску.  6. Уложить ребенка на пеленальный столике.  7. Хорошо растянуть края пупочной ранки пальцами и капнуть в нее раствор 3% перекиси водорода.  8. Удалить образовавшуюся «пену» стерильной ватной палочкой движение изнутри кнаружи.  9. Обработать ранку палочкой, смоченной 70% спиртом, затем кожу вокруг ранки (от центра к периферии).  10. По необходимости обработать ранку (не затрагивая кожу) перманганатом калия с помощью ватной палочки. Можно обрабатывать ранку пенкообразующими антисептиками (лифузоль).  11. Запеленать ребенка и передать его маме.  12. Отработанный материал поместил в емкость для отходов класса «Б».  13. Обработал пеленальный столик.  14. Снять перчатки и маску, поместить их в емкость для сбора отходов класса «Б».  15. Провести гигиеническую обработку рук.  **Алгоритм утреннего туалета тяжелобольного пациента (в терапии):**  1. Доброжелательно и уважительно представиться пациенту, уточнить как к нему обращаться. Объяснить цель и ход предстоящей процедуры. Получить согласие. Оценить возможность участия пациента в процедуре.  2. Приготовить необходимое оснащение.  3. Обработать руки гигиеническим способом, надеть маску и перчатки.  4. Помочь пациенту занять положение Фаулера, если это не противопоказано. Накрыть шею и грудь пациента полотенцем.  5. Взять стерильным пинцетом тампон из лотка, слегка отжать его, переложить в руку, обработать им ресницы и веко одного глаза, по направлению от наружного края к внутреннему.  6. Промокнуть остатки раствора сухими тампонами.  7. Провести туалет ушей: попросить пациента наклонить голову в сторону, противоположную обработке.  8. Набрать в пипетку 3% раствор перекиси водорода. Оттянуть левой рукой ушную раковину назад и вверх. Правой рукой закапать в наружный слуховой проход 2-3 капли. Оставить пациента в таком положении 1-2 минуты.  9. Ввести в слуховой проход вращательными движениями сухую турунду, оттянув при этом ушную раковину назад и вверх. Повторить процедуру несколько раз меняя турунды.  10. Обработать ватным тампоном, смоченным в тёплой воде, ушную раковину, затем тщательно просушить её сухими ватными тампонами.  11. Для обработки полости рта: приготовить зубную щётку без пасты, смочить её в растворе соды.  12. Обнажить зубы с помощью шпателя. Почистить зубы: последовательно внутреннюю, жевательную и наружную поверхности, выполняя движения сверху-вниз в направлении от задних к передним зубам. Повторить процедуру не менее 2 раз. Удалить остатки жидкости с помощью сухих тампонов  13. Попросить пациента высунуть язык. Если пациент не может этого сделать, то обернуть язык марлевой салфеткой и левой рукой осторожно вынуть его изо рта. С помощью пинцета (зажима, корнцанга) смочить салфетку в антисептическом растворе и обработать язык, снимая налёт в направлении от корня к кончику.  14. Новой салфеткой, закреплённой зажимом или пинцетом, протереть внутреннюю поверхность щёк. Далее обработать пространство под языком, дёсны, меняя салфетки по мере загрязнения  15. Прополоскать рот пациента, подставив почкообразный лоток.  16. Смазать язык глицерином, если он сухой.  Нанести на салфетку вазелин и смазать последовательно тонким слоем верхнюю и нижнюю губы.  18. Провести туалет носа: смочить в глицерине или вазелиновом масле ватную турунду. Ввести в носовой ход вращательными движениями, через несколько секунд извлечь. Повторить процедуру 2-3 раза, меняя турунды  19. Умывание пациента: взять в руки полотенце, половину его смочить в ёмкости с тёплой водой, отжать.  20. Протереть полотенцем или рукавичкой лоб, веки, щёки, нос, подбородок, шею пациента. Осушить второй половиной полотенца лицо и шею пациента в той же последовательности, мягкими промокательными движениями  21. Снять полотенце с груди пациента, положить в мешок для использованного белья.  22. Помочь пациенту занять положение, удобное для пребывания в постели.  23. Убедиться, что он чувствует себя комфортно.  24. Положить в ёмкость для дезинфекции использованные предметы ухода и материал.  25. Снять перчатки и маску, поместить их в отходы класса «Б».  26. Провести гигиеническую обработку рук.  **Алгоритм остановки артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе (в хирургии):**  1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль.  2. Информировать пациента о правильном проведении процедуры. Получить согласие.  3. Приготовить необходимое оснащение.  4. Обработать руки на гигиеническом уровне.  5. Надеть маску и перчатки.  6. При кровотечении из артерий кисти и предплечья: в локтевой сгиб поместить ватно- марлевый валик, максимально согнуть верхнюю конечность пациента в локтевом суставе и зафиксировать плечо и предплечье на уровне средней трети с помощью жгута, ремня или косынки;  7. При кровотечении из артерий голени, стопы, подколенной артерии: в подколенную ямку поместить ватно-марлевый валик, максимально согнуть конечность в коленном суставе и зафиксировать конечность в таком положении с помощью жгута, ремня или косынки;  8. При кровотечении из бедренной артерии: в паховую область поместить ватно-марлевый валик, максимально согнуть нижнюю конечность пациента в тазобедренном суставе и зафиксировать бедро к туловищу с помощью жгута, ремня или косынки.  9. Прикрепить записку с указанием времени, фамилии и инициалов лица, оказавшего помощь.  10. Провести обезболивание. Противошоковую терапию.  11. Обработать кожу вокруг раны марлевым шариком или салфеткой на пинцете, смоченными антисептическим средством, наложить асептическую повязку.  12. Поместить использованные СИЗ и перевязочный материал в соответствующие ёмкости для отходов.  13. Провести гигиеническую обработку рук.  14. Оформить медицинскую документацию.  15. Обеспечить срочную транспортировку пациента в учреждение здравоохранения в положении лежа. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 18.05.2020 | **Алгоритм обработки естественных складок новорожденного ребенка (в педиатрии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Информировать пациента и маму о правильном проведении процедуры, получить согласие. Идентифицировать пациента. 3. Обработала руки гигиеническим способом. Надела перчатки. Обработать пеленальный стол, снять перчатки и поместить в емкость для отходов класса «Б». 4. Приготовить оснащение. 5. Обработать руки, надеть стерильные перчатки. 6. Уложить на пеленальном столе пеленки. 7. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить), положить на пеленальный стол. 8. Обработать естественные складки кожи ватным тампоном, смоченным стерильным растительным маслом в строгой последовательности: заушные, шейные, подмышечные, локтевые, лучезапястные, подколенные, голеностопные, паховые, ягодичные. 9. Менять ватные шарики по мере загрязнения. 10. Одеть ребенка и уложить ребенка в кроватку. 11. Протереть рабочую поверхность стола дез.раствором. 12. Снять перчатки, маску поместить их в емкость для сбора отходов класса «Б». 13. Провести гигиеническую обработку рук.   **Алгоритм подготовки пациента и ассистирование врачу при плевральной пункции (в терапии):**   1. Собрать набор инструментов и медикаментов для проведения манипуляции. 2. Доброжелательно и уважительно представится. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, уточнить аллергологический анамнез, и получить информированное согласие. 3. Пригласить пациента в манипуляционный кабинет и усадить на стул в «позе наездника».   4. Провести гигиеническую обработку рук.  5. Надеть стерильные перчатки и максу.  6. Подготовить инструменты и медикаменты для проведения обезболивания и пункции.  7. Подготовить ампулы, набрать анестетик в шприц и сменить иглу.  8. Обработать большое, малое инъекционное поле и подать шприц врачу.  9. После полного обезболивания обработать операционное поле для проведения пункции троекратно: спиртом, йодом и вновь спиртом.  10. Достать иглу ДЮФО и наложить зажим на трубку иглы, подать иглу с зажимом врачу.  11. Присоединить к канюле шприц Жане и по команде врача снимать и накладывать зажим.  12. Плевральную жидкость вылить в стерильный контейнер с соблюдением мер предосторожности.  13. Остальную плевральную жидкость вылить в емкость с дез. раствором.  14. Одновременно с удалением иглы из плевральной полости наложить на место прокола окклюзионную повязку.  15. Плевральную жидкость с направлением отправил в лабораторию.  16. Снять перчатки, маску поместить их в емкость для сбора отходов класса «Б».  17. Провести гигиеническую обработку рук.  **Алгоритм подготовки к операции (в хирургии):**  *Подготовка к плановой операции.*  Непосредственная подготовка к операции проводится накануне операции и в день операции;  - накануне вечером:  1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. Предупредить пациента о том, что последний прием пищи должен быть не позднее 17-18 часов.  2. Провести больному очистительную клизму.  3. Сопроводить больного в душ, по необходимости помочь.  4. Сменить постельное и нательное белье.  5. Провести медикаментозную премедикацию по назначению врача-анестезиолога.  - утром в день операции:  1. Провести термометрию.  Очистительная клизма до чистых промывных вод.  3. Промыть желудок по показаниям.  4. Бритье операционного поля.  5. Обработка операционного поля.  6. Укрыть операционное поле стерильной пеленкой.  7. Премедикацию по назначению анестезиолога за 30 – 40 минут до операции.  8. Проверить полость рта на наличие съемных протезов и снятие их.  9. Снять кольца, часы, макияж, линзы.  10. Опорожнить мочевой пузырь.  11. Изолировать волосы на голове под шапочку.  12. Транспортировать в операционную лежа на каталке.  *Подготовка к экстренной операции.*   1. Осмотреть кожу, волосистых частей тела, ногтей и обработка при необходимости (обтирание, обмывание); 2. Частичная санитарная обработка (обтирание, обмывание); 3. Бритье операционного поля сухим способом; 4. Выполнение назначений врача: анализы, клизмы, промывание желудка, премедикация и т.д.). |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 19.05.2020 | **Алгоритм проведения контрольного взвешивания (в педиатрии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Объяснить маме цель и ход процедуры, получил согласие. Идентифицировать пациента. 3. Приготовить необходимое оснащение. 4. Обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки, маску. 5. Надеть на ребенка памперс и запеленать. 6. Подготовить маму к кормлению. 7. Обработать весы дез.раствором подготовить их к работе. 8. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу. 9. Передать ребенка к матери для кормления грудью в течение 20 минут. 10. Повторно взвесить ребенка (не меняя пеленок, в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат. Определить разницу полученных данных (при взвешивании ребенка до и после кормления). 11. Передать ребенка маме или положить в кроватку. 12. Протереть весы дез. раствором. Снять перчатки, маску и поместить их в отходы класса «Б». Вымыть и осушить руки. 13. Рассчитать ребенку необходимое количества молока на одно кормление (объемный или калорийный метод). 14. Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком долженствующему количеству.   **Алгоритм подготовки пациента и проведение дуоденального зондирования (в терапии):**  *Подготовка к процедуре:*  1. Представьтесь пациенту, объясните ход и цель процедуры. Убедитесь в информированном согласии пациента на предстоящую процедуру.  2. Усадить правильно пациента так, чтобы его спина касалась спинки стула.  3. Обработать руки гигиеническим способом.  Наденьте перчатки, маску и фартук.  5. Положить на грудь пациента полотенце и дать в руки лоток.  6. Снять съёмные зубные протезы у пациента (если есть).  7. Достать стерильный зонд.  8. Взять его в правую руку.  9. Поддержать левой рукой свободный конец зонда.  10. Предложить пациенту открыть рот.  Выполнение процедуры:  11. Положить конец зонда с оливой на корень языка.  12. Предложить пациенту делать глотательные движения, при этом глубоко дышать через нос.  13. Вводить зонд до нужной отметки в желудок – 4 метка.  14. Подсоединить к зонду шприц и оттяните поршень шприца, в шприц будет поступать мутная жидкость (желудочное содержимое).  15. Предложить пациенту встать и походить, продолжая заглатывать зонд до 7 метки. Продолжительность заглатывания 30-40 минут.  16. Уложить пациента на кушетку на правый бок, подложив под правое подреберье грелку, а под таз – валик. Опустите конец зонда в пробирку «А». Зонд самостоятельно проходит в 12-ти перстную кишку.  17. Когда зонд дойдет до 9 метки в пробирку «А» начнет поступать желчь светло-желтого цвета из 12-ти перстной кишки – дуоденальная желчь – порция «А».  18. Ввести через зонд с помощью шприца энтеральный раздражитель для сокращения желчного пузыря (40 мл 33% сульфата магния, подогретого на водяной бане до 38°С).  19. Завязать свободный конец зонда на 5 минут.  20. Развязать зонд, опустите его в пробирку «В» и соберите желчь тёмно- оливкового цвета (пузырная желчь - порция «В»).  21. При появлении соломенно-желтой опустить зонд в пробирку «С» (печёночная желчь - порция «С»).  Окончание процедуры:  22. Извлечь зонд и погрузите его в дез. раствор.  23. Снять перчатки, маску и одноразовый фартук и поместить в отходы класса «Б».  24. Обработать руки гигиеническим способом.  25. Заполнить направление. Отправить пробирки в лабораторию.  26. Надеть перчатки и маску. Обработать использованный инструментарий в соответствии с требованиями сан.-эпид. режима.  27. Снять перчатки, маску и поместить в отходы класса «Б». Обработать руки гигиеническим способом.  28. Сделайте запись о выполненной процедуре в медицинский документ.  **Алгоритм проведения премедикации (в хирургии):**  *Вечерняя премедикация проводится перед сном на ночь:*   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Информировать пациента о правильном проведении процедуры. Получить согласие. Идентифицировать пациента. 3. Больному предлагают сходить в туалет. 4. В постели больному вводят лекарства, благотворно влияющие на ЦНС: успокаивающие (0,005г адонис-брома внутрь), снотворные (0,25г фенобарбитала внутрь), транквилизаторы малые (0,005г внутрь, 1мл 0,5% раствора реланиума в/м), транквилизаторы большие или нейролептики (1мл 2,5% раствора аминазина в/м, 1мл 0,25% раствора дроперидола в/м), анальгетики наркотические (1мл 1% раствора морфина в/в, 1мл 0,005% раствора фентанила в/в), десенсибилизирующие средства (1мл 1% раствора димедрола в/м) 5. После премедикации больному запрещают вставать.   *Утренняя премедикация проводится за 30 мин до операции (перед экстренными операциями можно за 15 мин):*   1. Больному предлагают сходить в туалет, снять часы и украшения, съемные протезы. 2. Бреют операционное поле. 3. В постели больному вводят: анальгетики наркотические (1мл 1% раствора морфина в/м, 1мл 0,005% раствора фентанила в/м, 1мл 1% раствора промедола в/м) десенсибилизирующие средства (1мл 1% раствора димедрола в/м, 1мл 1% раствора супрастина в/м) м-холинолитики (1мл 0,1% раствора атропина в/м, 1мл 0,2% раствора платифиллина п/к) транквилизаторы малые (1мл 0,5% раствора реланиума в/м) 7 транквилизаторы большие или нейролептики (1мл 0,25% раствора дроперидола в/м). 4. После премедикации больному запрещают вставать и в операционную доставляют на каталке. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 20.05.2020 | **Алгоритм сбора мочи на анализ для различных исследований у девочки раннего возраста (в педиатрии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Информировать маму о правильности проведения процедуры. Получить согласие. Идентифицировать пациента. 3. Подготовить необходимое оснащение. Выписать направление в клиническую лабораторию. 4. Обработать руки гигиеническим способом, надеть маску и перчатки. 5. Положить на постель клеёнку. 6. Слегка надуть резиновый круг и обернуть его пеленками. 7. Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый резиновый круг. 8. Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями. 9. Подмыть девочку под проточной водой в направление спереди назад. 10. Уложить девочку на резиновый круг. Под голову подложить подушку. Открыть кран и попоить водой. 11. После мочеиспускания снять девочку с круга. 12. Пеленкой или полотенцем осушить половые органы ребенка промокательными движениями. 13. Осторожно снять из тарелки собранную мочу в чистую сухую баночку. 14. Снять маску и перчатки, поместить в отходы класса «Б». 15. Обработать руки на гигиеническом уровне. 16. Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа после сбора.   **Алгоритм кормления тяжелобольного в кровати (в терапии):**   1. Сверить номер лечебного стола с листом назначения. 2. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 3. Информировать пациента о правильности проведения манипуляции. Получить согласие. Идентифицировать пациента. 4. Провести беседу с больным и оказать ему психологическую поддержку. 5. Обработать руки на гигиеническом уровне. Надеть перчатки. 6. Помыть руки больному, осушить. 7. Покрыть грудь больного салфеткой или полотенцем. 8. Придать больному удобное положение (сидячее или полусидячее - если это возможно). В противном случае повернуть голову набок. 9. Поставить еду на тумбочку или прикроватный столик (ставить на грудь больного нельзя). 10. Проверить температуру горячих блюд и напитков. 11. Приподнять левой рукой голову больного (если он не может сидеть), а правой поднести ложку или поильник с пищей ко рту. 12. Не спеша накормить больного. 13. Помочь больному прополоскать рот или, если он не в состоянии этого сделать сам, провести орошение полости рта теплой кипяченой водой. 14. Осушить губы и подбородок салфеткой. 15. Убрать остатки пищи и посуду, стряхнуть крошки с постели. 16. Придать больному удобное положение. 17. Салфетки, полотенце поместить в мешок для грязного белья. 18. Снять перчатки и поместить в отходы класса «Б». 19. Обработать руки на гигиеническом уровне.   **Алгоритм применения пузыря со льдом (в хирургия):**   1. Приготовить все необходимое. Убедиться в целостности пузыря и соответствии пробки. 2. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 3. Информировать пациента о правильности проведения процедуры. Получить согласие. Идентифицировать пациента. 4. Обработать руки на гигиеническом уровне. Надеть перчатки. 5. Наполнить пузырь кусочками льда на ½ его объема и долить холодной воды до 2/3 объема. 6. Положить пузырь на горизонтальную поверхность, вытеснить воздух из него нажатием руки и плотно закрутить пробку. 7. Перевернуть пузырь пробкой вниз и убедиться в его герметичности. 8. Насухо вытереть пузырь и обернуть его полотенцем (пеленкой). 9. При возможности придать пациенту удобное положение. 10. Положить пузырь со льдом на нужный участок тела и оставить его на 20 минут. 11. Периодически оценивать состояние пациента. 12. По мере таяния льда необходимо сливать воду из пузыря и добавлять в него новые кусочки льда. 13. Через 20 минут снять пузырь со льдом, воду слить. 14. Продезинфицировать пузырь дез. Раствором. 15. Снять перчатки и поместить в отходы класса «Б». 16. Вымыть и осушить руки. 17. Сделать отметку о выполнении манипуляции в медицинской документации. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 21.05.2020 | **Алгоритм постановки согревающего компресса (в педиатрии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить согласие. Идентифицировать пациента. 3. Обработать руки на гигиеническом уровне. Надеть перчатки. 4. Отрезать ножницами необходимый (в зависимости от области применения) кусок бинта для компресса и сложить его в 8 слоев. Вырезать кусок компрессной бумаги - на 2 см больше салфетки. Приготовить кусок ваты в длину на 2 см больше, чем компрессная бумага. 5. Осмотреть кожные покровы пациента на месте постановки компресса. 6. Наложить на кожу марлевую салфетку, сложенную в 8 слоев, смоченную 45% этиловым спиртом или водой комнатной температуры и хорошо отжатую. 7. Покрыть марлевую салфетку компрессной бумагой, которая на 2 см шире влажной салфетки. 8. Положить слой ваты размером больше предыдущего слоя компресса на 2 см. 9. Зафиксировать компресс бинтом так, чтобы он плотно прилегал к коже, на не стеснял движений. 10. Компресс из 45% этилового спирта накладывают на 6 - 8 часов, а с водой комнатной температуры на 10- 12 часов. 11. Снять перчатки и поместить их в отходы класса «Б» и обработать руки на гигиеническом уровне. 12. Через один час просунуть палец под компресс, убедиться, что салфетка влажная, а кожа теплая. Если через один час салфетка сухая, то компресс наложен неправильно.   12. Снять компресс, кожу протереть теплой водой, просушить салфеткой.  13. Наложить сухую повязку.  14. Обработать руки на гигиеническом уровне.  **Алгоритм обучения пациентов правилам проведения ингаляций (в терапии):**  Продемонстрировать пациенту выполнение процедуры, используя пустой баллончик:  а) Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. Получить согласие. Снять с ингалятора защитный колпачок;  б) перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхнуть его;  в) сделать глубокий выдох через рот;  г) взять в рот мундштук ингалятора, плотно обхватив его губами. Голову при этом слегка запрокинуть назад;  д) сделать глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончик  е) извлечь мундштук ингалятора изо рта, задержать дыхание на 5-10 сек;  ж) сделать свободный выдох.3  2. Дать пациенту и взять себе по пустому баллону.  3. Если состояние пациента позволяет, лучше выполнить процедуру стоя, так как дыхательная экскурсия легких при этом эффективнее. Если необходимо, предложить пациенту сесть на время обучения.  **Алгоритм ухода за подключичным катетером (в хирургии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Информировать пациента о правильности проведении манипуляции. Получить согласие. Идентифицировать пациента. 3. Обработать руки на гигиеническом уровне. Надеть маску и стерильные перчатки. 4. Ежедневно обрабатывать кожу пациента вокруг катетера спиртом и накладывать асептическую повязку в виде «штанишек», фиксировать лейкопластырем. 5. При необходимости внутривенного вливания, резиновую пробку катетера обрабатывать 70% этиловым спиртом и вводить через нее лекарственное средство. 6. После каждого внутривенного вливания заполнять катетер раствором гепарина (0,1-0,2 мл гепарина на 5 мл физиологического раствора). Для этого проколоть пробку тонкой иглой и удалять иглу со шприцом, не снимая пробки! 7. Снять перчатки и маску и пометить в отходы класса «Б». 8. Обработать руки на гигиеническом уровне. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 22.05.2020 | **Алгоритм забора кала на яйца глистов (в педиатрии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Объяснить ход манипуляции ребёнку или маме, получить информированное согласие. Идентифицировать ребенка. 3. Выписать направление на анализ. 4. Приготовить чистый горшок, обдать кипятком, остудить. 5. Посадить ребёнка на горшок для акта дефекации. 6. Провести санитарную обработку рук, надеть перчатки и маску. 7. Взять на исследование свежевыделенный кал непосредственно после дефекации шпателем из нескольких участков 5-10 гр. без примесей мочи и воды в чистую сухую стеклянную посуду. 8. Закрыть крышкой. 9. Доставить кал в лабораторию в течении 1 часа или в течение 12 часов при хранении в холодильнике (t 4-6 градусов). 10. Спросить о самочувствии пациента или убедиться, что пациент не испытывает неудобств. 11. Подвергнуть изделия медицинского назначения многоразового или одноразового использования обработке в соответствии с отраслевыми нормативными документами по дезинфекции и предстерилизационной очистке. 12. Снять перчатки и маску поместить в контейнер для отходов класса «Б» 13. Обработать руки на гигиеническом уровне.   **Алгоритм измерение водного баланса у пациента (в терапии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Информировать о правильности проведении процедуры, получить согласие и идентифицировать пациента. 3. Установить с пациентом доверительное отношение, убедится, что пациент не принимал диуретики в течение последних 3 дней. 4. Приготовить необходимое оснащение. 5. Объяснить пациенту, что в 6.00 необходимо выпустить ночную порцию мочи в унитаз; после этого пациент должен собирать мочу после каждого мочеиспускания в градуированную емкость, записывать время и количество мочи, а также, должен указывать время приема и количество принятой жидкости и данные фиксировать в лист учета до 6.00 следующего утра. 6. В 6.00 следующего дня пациент должен сдать лист учета медицинской сестре; снять перчатки и опустить их в контейнер в отходы класса «Б», обработать руки гигиеническим способом и осушить руки. 7. записать полученные данные в медицинскую документацию.   **Алгоритм ухода за кожей (профилактика пролежней) (в хирургии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Информировать пациента о правильности проведении манипуляции, получить согласие и идентифицировать пациента. 3. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть маску и перчатки. 4. Поворачивать больного на бок каждые 2 ч и остав­лять в этом положении на несколько минут. 5. Следить за чистотой постельного и нательного белья, на нем не должно быть складок - для этого необходимо 2 - 3 раза в день перестилать постель боль­ного. 6. Следить за чистотой кожных, покровов больного, для этого обмывают места, где чаще образуются про­лежни, теплой водой, а затем протирают эти места ватным тампоном, смоченным 10% раствором камфорного спирта, при этом вращательными движениями растирают кожу. 7. Кожу в местах мацерации обмывать холодной во­дой с мылом, протирать спиртом, а затем припудривать. 8. Под крестец и копчик подкладывать резиновый круг или резиновое судно, покрытое пеленкой, под пятки и локти подкладывать ватно-марлевые круги. 9. При появлении первых признаков пролежней (пок­раснение кожи) 1 - 2 раза в день смазывать кожу камфорным спиртом, бриллиантовым зеленым. 10. Снять маску и перчатки, поместить их в отходы класса «Б».   Обработать руки на гигиеническом уровне. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 23.05.2020 | **Алгоритм пеленания новорожденного (в педиатрии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Информировать маму о правильности проведение процедуры. Получить согласие и идентифицировать ребенка. 3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. 4. Обработать пеленальный стол, снять перчатки и поместить в емкость для отходов класса «Б». 5. Объяснить маме цель и ход процедуры, приготовить необходимое оснащение. 6. Обработать руки, надеть перчатки. 7. Уложить на пеленальный стол пеленки послойно (снизу-вверх: фланелевая, тонкая и подгузник) приготовить распашонки, тонкую вывернул швами наружу. 8. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положить на пеленальный стол. 9. Надеть на ребенка тонкую распашонку разрезом назад, а фланелевую – разрезом вперед. 10. Надеть треугольный (одноразовый) подгузник, проведя широкий угол между ножек ребенка, а узкие концы обернуть вокруг туловища. 11. Завернуть ребенка в тонкую пеленку, проведя один край между ножек, в другим обернул ребенка. Нижний край пеленки подвернуть (оставив место для свободного движения ножек) и зафиксировать пеленку, расположив «замочек» спереди. 12. Завернуть ребенка в теплую пеленку, расположить ее верхний край на уровне козелка ребенка. Зафиксировать нижний край пеленки на уровне середины плеч ребенка, «замочек» расположить спереди. 13. Уложить ребенка в кроватку, протереть рабочую поверхность стола дез.раствором. 14. Снять перчатки, маску и поместить их в емкость для сбора отходов класса «Б». 15. Провести гигиеническую обработку рук.   **Алгоритм проведения забора крови из вены на биохимическое исследование с помощью вакутейнера (в терапии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Пригласить и проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Идентифицировать пациента. 3. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. 4. Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 5. Собрать систему вакуумного забора крови Vacuette. 6. Удобно усадить или уложил пациента. Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. 7. Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 8. Пропальпировать вены локтевого сгиба пациента, надеть очки. Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком. 9. Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). 10. Провести пунктирование вены. Вставить пробирку в держатель до упора. Ослабить жгут, как только кровь начала поступать в пробирку. 11. Извлечь пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынуть держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставить в штатив. 12. Вакутейнер сбросить в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузить в емкости для дезинфекции, обработать очки, жгут. 13. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».   **Алгоритм ухода за трахеостомой (в хирургии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Информировать пациента о правильности проведении процедуры. Получить согласие. Идентифицировать пациента. 3. Обработать руки на гигиеническом уровне. Надеть маску и перчатки. 4. Очистить кожу вокруг трахеостомы с помощью салфеток и теплой кипяченой воды или фурацилина (1 таблетка на 1 стакан кипяченой воды). Для этой цели можно использовать также слабо-розовый раствор марганцевокислого калия. 5. Подсушить кожу с помощью салфеток. 6. Нанести на чистую кожу либо цинковую пасту, либо пасту Лассара, либо мазь "Стомагезив". Можно обработать кожу тальком или сухим танином. 7. Избыток мази или пасты удалить с помощью салфетки. 8. Под ушки трахеостомической канюли завести стерильные салфетки с Y-образным разрезом. После чего закрепить фиксирующие завязки на шее. 9. Снять перчатки и маску и поместить в отходы класса «Б». 10. Обработать руки на гигиеническом уровне. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 25.05.2020 | **Алгоритм проведения гигиенической ванны грудному ребенку (в педиатрии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Информировать маму ребенка о правильности проведении манипуляции. Получить согласие и идентифицировать ребенка. 3. Убедиться в отсутствии противопоказаний. 4. Подготовить необходимое оснащение. 5. Поставить ванночку в устойчивое положение. Надеть фартук. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. 6. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором, вымыть щеткой и сполоснуть кипятком. 7. Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки. 8. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки), водный термометр. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С. 9. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка. 10. Раздеть ребенка при необходимости подмыть под проточной водой. 11. Взять ребенка на руки, медленно погрузить в воду (сначала ножки и ягодицы), вода доходит до уровня сосков ребенка. Продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка, освободить руку и надеть на нее рукавичку. 12. Помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыл естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 13. Снять рукавичку. Перевернуть ребенка вниз лицом и приподнять его над водой. Ополоснуть малыша водой из кувшина. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями. 2. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья, слить воду из ванны. 3. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола, дез.раствором 4. Снять фартук и поместить в контейнер для дезинфекции, снять перчатки и поместить в контейнер с отходами класса «Б». 5. Провести гигиеническую обработку рук.   **Алгоритм выполнения внутримышечной инъекции (в терапии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Информировать пациента о правильности проведения манипуляции. Получить согласие. Идентифицировать пациента. 3. Выяснить аллергоанамнез. 4. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску и перчатки. 5. Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. 6. Приготовить стерильный шприц, положить его в стерильный лоток. 7. Подготовить лекарственный препарат (проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы). 8. Обработать ватным шариком ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу (флакон), набрать лекарственное средство в приготовленный шприц. 9. Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). 10. Придать пациенту удобное положение. 11. Пропальпировать место инъекции. Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком. 12. Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработать другим ватным шариком место инъекции. 13. Ввести иглу в мышцу, глубоко на 2/3 длины иглы под углом 90°. Ввести медленно лекарственное средство. 14. Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу. 15. Использованную иглу сбросить в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики поместить в соответствующие ѐмкости для сбора отходов класса «Б». 16. Пустые ампулы собрать в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»). 17. Использованные лотки и пинцеты поместить в соответствующие ѐмкости для дезинфекции. 18. Снять перчатки, маску, погрузить их в емкость для сбора отходов класса «Б». 19. Провести гигиеническую обработку рук. 20. Сделать запись о проведенной манипуляции.   **Алгоритм проведения туалета гнойной раны (в хирургии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль; 2. Информировать пациента о правильности проведения манипуляции. Получить согласие. Идентифицировать пациента. 3. Приготовить необходимое оснащение. 4. Убедитесь в том, что все используемые материалы стерильны. 5. Обработать руки на гигиеническом уровне. Надеть маску и перчатки. 6. Удалите загрязненную повязку с гнойной раны (при наличии таковой). 7. Если она прилипла, капните на нее перекись водорода и извлеките таким образом, чтобы не повредить пораженный участок. Иначе рана может начать кровоточить. 8. Поменяйте перчатки. Пинцетом аккуратно возьмите стерильную марлевую салфетку, обильно смочите ее раствором перекиси водорода и несколько раз протрите зону вокруг поврежденного участка. Это необходимо, чтобы избежать попадания новых бактерий, обитающих на коже. 9. Затем вам нужно будет обработать рану несколько раз, чередуя перекись водорода и раствор марганцовки. 10. Завершая процесс, пропитайте марлевую салфетку мазью Вишневского, наложите на рану и накройте сухой салфеткой. 11. Теперь можно забинтовать пораженную область либо закрепить перевязочный материал лейкопластырем. 12. Если рана глубокая и имеет большую площадь, после первичной обработки необходимо обратиться к врачу. Лечение серьезных гнойных ран во многих случаях требует хирургического вмешательства. 13. Снять перчатки и маску, поместить их в отходы класса «Б». 14. Обработать руки на гигиеническом уровне. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 26.05.2020 | **Алгоритм обработки ногтей (в педиатрии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Информировать маму о правильности проведении манипуляции. Получить согласие. Идентифицировать пациента. 3. Подготовил необходимое оснащение. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте. 5. Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках. 6. Подстричь ногти ребенка: на руках- округло, на ногах прямолинейно 7. Уложить ребенка. 8. Снять перчатки и поместить в отходы класса «Б». 9. Обработать руки на гигиеническом уровне.   **Алгоритм выполнения внутривенного капельного введения лекарств (в терапии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. 3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску и перчатки. 4. Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. 5. Смочить ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. 6. Подготовить лекарственный препарат (проверить срок годности лекарственного средства, целостность флакона) 7. Обработать ватным шариком наружную крышку флакона с лекарственным средством. Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона и обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком. 8. Проверить целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии. Вскрыть пакет с системой, взять ее в руки. 9. Закрыть зажим на системе, снять колпачок с иглы для флакона, ввести иглу до упора во флакон. 10. Перевернуть флакон вверх дном и закрепить на штативе, открыть воздуховод. Заполнить баллон системы до середины при помощи нажатия на него. 11. Снял инъекционную иглу с колпачком, положить в стерильный лоток. 12. Открыть зажим и заполнить капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком). 13. Закрыть зажим, присоединить инъекционную иглу с колпачком, вытеснить воздух через иглу, не снимая колпачка. 14. Зафиксировать систему на штативе. 15. Удобно уложить пациента. Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. 16. Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросить пациента 5 -6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 17. Пропальпировать вены локтевого сгиба пациента. Выбрать наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену. 18. Надеть очки. Обработать перчатки спиртсодержащим антисептиком. 19. Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработать другим ватным шариком место инъекции. 20. Большим пальцем зафиксировал вену, ниже места венепункции. Ввести иглу в вену. Убедиться, что игла в вене. 21. Ослабить жгут, открыть зажим капельницы, убедиться, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу. 22. Закрепить систему лентой лейкопластыря. Отрегулировать скорость поступления лекарственного средства. 23. В течение инфузии следит за самочувствием пациента. 24. После завершения инфузии обработать руки, надеть перчатки, закрыть зажим, убрать лейкопластырь, к месту пункции приложить ватный шарик и извлечь иглу. 25. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3 -5 минут. 26. Использованную иглу сбросить в иглосъемник. Использованные системы для инфузии, ватные шарики поместить в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». 27. Пустые ампулы собрать в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»). 28. Использованный жгут, клеенчатую подушечку и очки обработать тканевыми салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором. 29. Использованные лотки и пинцет поместить в соответствующие ѐмкости для дезинфекции. 30. Снять перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». 31. Провести гигиеническую обработку рук.   **Алгоритм снятия швов с послеоперационной раны (в хирургии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры. Получить согласие и идентифицировать пациента. 3. Обработать руки на гигиеническом уровне. 4. Надеть колпак, маску, стерильные перчатки. 5. Кожу вокруг раны обработал антисептиком. 6. Подтянуть за усики узла анатомическим пинцетом, извлечь часть нити из кожи, пока не появился участок нити белого цвета, который находился в ткани, и в этом месте нить пересечь остроконечными ножницами или скальпелем и извлечь еѐ, подтягивая в направлении раны, таким образом швы снимаем через один или два подряд, если собираемся вводить в этом месте дренаж. 7. После снятия швов кожу обработать антисептиком, наложить стерильную повязку. 8. Снять перчатки и маску и поместить в отходы класса «Б». 9. Обработать руки на гигиеническом уровне. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 27.05.2020 | **Алгоритм обработки волосистой части головы при гнейсе (в педиатрии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры. Получить согласие. Идентифицировать пациента. 3. Подготовить необходимое оснаще­ние. 4. Вымыть и осушить руки, надеть пер­чатки и маску. 5. Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе. 6. Обработать пеленальный столик де­зинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. 7. Ватным тампоном, обильно смочен­ным стерильным растительным мас­лом, обработать волосистую часть головы промокательными движени­ями в местах локализации гнейса. 8. Положить на обработанную повер­хность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа). 9. Передать ребенка маме или по­ложить в кроватку. 10. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья. 11. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезрастворо 12. Снять перчатки и маску, поместить в отходы класса «Б», вымыть и осушить руки. 13. Через 2 часа провести гигиени­ческую ванну. 14. Во время мытья го­ловы осторожно удалить корочки. 15. Если во время купания не все корочки удалось удалить - повто­рить процедуру в течение несколь­ких дней; плотно «сидящие на волосах» ко­рочки срезаются ножницами вмес­те с волосами.   **Алгоритм постановки гипертонической клизмы (в терапии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры, получил согласие, если пациент контактен. Идентифицировать пациента. 3. Приготовить гипертонический раствор, подогрев его на водяной бане, измерить температуру раствора водным термометром, 38°С. 4. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1. В грушевидный баллон набрать гипертонический раствор 100-150 мл. 2. Положить адсорбирующую пеленку на кушетку. Попросить пациента принять правильное положение. 3. Обработать перчатки антисептическим раствором. 4. Извлечь газоотводную трубку из упаковки и облить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. 5. Ввести газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см 6. Выпустить остатки воздуха из баллона. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести набранный раствор. 7. Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. 8. Марлевой салфеткой провести туалет анального отверстия, у женщин обязательно по направлению кзади. Напомнить пациенту, что эффект наступит через 20-30 минут. 9. По окончании процедуры адсорбирующую пеленку газоотводную трубку, марлевые салфетки поместить в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Флакон из-под гипертонического раствора поместить в емкость для сбора отходов класса «А». 10. Грушевидный баллон поместил в емкость для дезинфекции. 11. Снять перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. 12. После дефекации пациента, убедиться, что процедура проведена успешно.   **Алгоритм наложения окклюзионной повязки (в хирургии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Информировать пациента о правильности проведения манипуляции. Получить согласие. Идентифицировать пациента. 3. Придать пациенту полусидячее положение лицом к себе, успокоить. 4. Обработать руки на гигиеническом уровне. 5. Надеть перчатки. 6. Осмотреть место травмы, убедиться в наличие открытого пневмоторакса. 7. Обработать кожу вокруг раны раствором антисептика. 8. Наложить на рану стерильные салфетки или подушечки индивидуального пакета. 9. Зафиксировать перевязочный материал двумя-тремя турами бинта. 10. Положить свержу воздухонепроницаемую ткань или прорезиненную внутреннюю оболочку ИПП. 11. Закрепить циркулярными турами бинта 12. Закончить бинтование, концы бинта приколоть булавкой или завязать на узел. 13. Примечание. Необходимо убедиться в эффективности повязки: повязка сухая, не промокает, хорошо держится, подсоса воздуха в плевральную полость нет. 14. Снять перчатки и поместить в отходы класса «Б». 15. Обработать руки на гигиеническом уровне. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 28.05.2020 | **Алгоритм проведения лекарственной клизмы (в педиатрии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Объяснить ребенку/ маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие. Идентифицировать пациента. 3. Подготовить все необходимое оснащение. Постелить клеенку, накрыть ее пеленкой. Выложить полотенце (пеленку) для подсушивания ребенка после процедуры. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, маску и фартук. 5. Подогреть лекарственный препарат до 37-38 градусов и набрать его в резиновый баллончик. 6. Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива. 7. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу. 8. Пережав свободный конец газоотводной трубки, ввести ее осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть ее в прямую кишку на 2/3 ее длины, направляя, в начале, к пупку, а затем преодолев сфинктеры, параллельно к копчику. 9. Расположив резиновый баллон наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки до появления воды. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке. 10. Медленно нажимая на баллон снизу, ввести лекарственный раствор, и не разжимая его отсоединить от газоотводной трубки, предварительно пережав ее свободный конец. Баллон поместить в лоток для отработанного материала. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку( газоотводную трубку и салфетку положить в лоток для отработанного материала) 11. Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 10 минут. Уложить ребенка на живот 12. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом. Одеть ребенка, уложить в постель, проследить, чтобы ребенок находился в горизонтальном положении в течение 30 мин, после проведения процедуры. 13. Снять фартук, перчатки и маску поместить в отходы класса «Б». 14. Вымыть и осушить руки.   **Алгоритм постановки очистительной клизмы (в терапии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Объяснить пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен. Идентифицировать пациента. 3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, фартук, перчатки. 4. Извлечь кружку Эсмарха из упаковки, упаковку поместить в емкость для сбора отходов класса «А» 5. При помощи запорного устройства перекрыть удлинительную трубку, заполнить мешок-емкость 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешать кружку на штативе, на уровне одного метра от пола. Горловину мешка плотно закрыть крышкой. 6. Открыть запорное устройство и удалить воздух из системы, закрыть запорное устройство, закрепить трубку на штативе. 7. Положить адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросить пациента принять правильное положение, оголить ягодицы. При необходимости помочь пациенту. 8. Снять колпачок с дистального конца трубки, сбросить в отходы класса «А». Облить дистальный конец трубки вазелиновым маслом. 9. Раздвинуть ягодицы и осторожно ввести дистальный конец трубки в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см. 10. Открыть запорное устройство на системе и ввести необходимое количество жидкости, оставив на дне мешка немного воды, закрыл кран, регулирующий поступление воды. 11. Извлечь дистальный конец трубки из прямой кишки через салфетку или туалетную бумагу. 12. Попросить пациента в течение 10 минут полежать на спине, удерживая воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно. 13. Погрузить систему, адсорбирующую пеленку в емкость для сбора отходов класса «Б». 14. Снять фартук, провести его дезинфекцию, снять перчатки, поместить их в емкость для сбора отходов класса «Б». 15. Провести гигиеническую обработку рук. 16. После дефекации пациента, убедился, что процедура проведена успешно.   **Алгоритм наложения повязки на молочную железу (в хирургии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Объяснить пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Усадить пострадавшего и во время выполнения манипуляции встать лицом к нему. 3. Обработать руки на гигиеническом уровне. Надеть перчатки. 4. Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. 5. Первый тур бинта фиксирующий, наложить вокруг грудной клетки под обеими грудными железами. Затем тур бинта перевести на заднюю поверхность грудной клетки косо вверх на противоположное надплечье. 6. Огибая надплечье, спустить косо вниз на больную сторону, прикрывая положенную салфетку на грудной железе, начиная с нижних отделов. Последующие туры бинта повторяются в такой же последовательности до полного закрытия раны железы. 7. Проверить правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. 8. Снять перчатки поместить в отходы класса «Б». 9. Обработать руки на гигиеническом способе. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 29.05.2020 | **Алгоритм обработки слизистой полости рта при стоматите (в педиатрии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Объяснить маме и ребенку ход и цель процедуры. Подготовить необходимое оснащение. Получить согласие. Идентифицировать пациента. 3. Налить лекарственный раствор в мензурку. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком. 4. Вымыть руки, надеть перчатки и маску. 5. Поставить почкообразный лоток к сидящему ребенку. 6. Примечание: ребенку младшего возраста можно проводить процедуру в положении на боку, предварительно запеленав его с руками. 7. Набрать раствор в резиновый баллон и оросить лекарственным средством слизистую оболочку ротовой полости, протереть кожу вокруг ватным шариком. 8. Примечание: ребенку грудного возраста можно проводить обработку слизистой рта стерильной марлевой салфеткой, смоченный раствором и намотанный на указательный палец медсестры. 9. При наличии язвочек и афт провести обработку элементов ватной палочкой с лекарственным веществом, открыв рот с помощью шпателя (при этом помощник удерживает голову и руки ребенка) 10. Передать ребенка маме. 11. Убрать использованный материал в дезраствор 12. Снять перчатки и маску поместить в отходы класса «Б». 13. Обработать руки на гигиеническом уровне.   **Алгоритм постановки масляной клизмы (в терапии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие. Идентифицировать пациента. 3. Подогреть масло на «водяной бане» до 38 °С. 4. Проверить температуру масла термометром. 5. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня и помочь пациенту повернуться на левый бок, правую ногу согнуть в колене и прижать к животу. 6. Вымыть руки на гигиеническом уровне, надеть фартук, маску и перчатки. 7. Набрать в грушевидный баллон масла 50-150 мл. смазать вазелином газоотводную трубку с помощью шпателя. Положить баллон и трубку в стерильный лоток. 8. Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см. 9. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести набранный раствор. 10. Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. 11. Извлечь газоотводную трубку и поместить ее и грушевидный баллон в лоток с дезинфицирующим раствором. 12. Провести туалет анального отверстия. 13. Снять перчатки, фартук и маску, поместить их в отходы класса «Б». 14. Помочь пациенту занять удобное положение в постели, предупредить, что эффект наступит через 10-12 часов. 15. Обработать руки на гигиеническом уровне.   **Алгоритм набора инструментов для частичного снятия швов и дренирования послеоперационной раны (в хирургии):**   1. Одеть маску и пречатки, волосы убрал под чепчик, с рук снять все украшения. 2. На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, поместил необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки со шприцем, резиновый дренаж, микроирригатор. 3. Провести обработку рук хирурга, надеть перчатки. 4. Открыть стерильный стол с инструментами и материалом, стерильным пинцетом взять со стола стерильный лоток и в него сложил необходимые инструменты. (Брюшистый или копьевидный скальпель 1шт., сосудистый зажим Бильрота 2 шт., пинцеты- (хирургический и анатомический), ножницы прямые Купера- 1шт., зонд желобоватый Кохера- 1шт.) |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 30.05.2020 | **Алгоритм разведения и введения антибиотиков (в педиатрии):**   1. Ознакомился с назначением врача. 2. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 3. Пригласить и проинформировать пациента. Выяснить аллергоанамнез. Получил согласие на проведение процедуры. Идентифицировать пациента. 4. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску и перчатки. 5. Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. 6. Подготовить шприц к работе. Подготовить лекарственный препарат: сверить лекарственный препарат с листом врачебных назначений; проверить срок годности лекарственного средства; визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. 7. Развести антибактериальное средство и набрать лекарственный препарат в шприц. 8. Обработать наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком), вскрыть центральную часть металлической крышки флакона нестерильным пинцетом при ее наличии, обработать резиновую пробку ватным шариком. 9. Обработать ампулу с растворителем и вскрыть ее. 10. Набрать в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата. 11. Ввести под углом 90° иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), проколов резиновую пробку, выпустить растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы, снять иглу вместе с флаконом с подыгольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность, положить шприц в стерильный лоток, перемешать аккуратно лекарственное средство во флаконе до полного его растворения. 12. Набрать содержимое флакона (по назначению врача) в шприц, сменить иглу, вытеснить воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы, готовый шприц положить в стерильный лоток. 13. Придать пациенту удобное положение. Пропальпировал место инъекции. Обработать перчатки спиртсодержащим антисептиком. 14. Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработать другим ватным шариком место инъекции. 15. Ввести иглу под углом 90 градусов к поверхности кожи, в мышцу и ввести лекарственное средство. 16. Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, смоченный антисептиком, быстрым движением извлечь иглу, придерживая канюлю. 17. Снять иглу со шприца при помощи иглосъемника. Шприц и ватные шарики сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Лоток и пинцет погрузил в емкости для дезинфекции. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» флаконы – отходы класса «Б». Снять перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». 18. Провести гигиеническую обработку рук.   **Алгоритм постановки сифонной клизмы (в терапии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль; 2. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие на проведение процедуры. Идентифицировать пациента. 3. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня и помочь пациенту лечь на левый бок, правая нога должна быть согнута в колене и прижата к животу. 4. Подложить под ягодицы клеенку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод, сверху клеенки постелить пеленку. 5. Надеть фартук. 6. Вымыть руки, надеть перчатки и маску. 7. Приготовить систему, смазать слепой конец зонда вазелином на протяжении 30-40 см с помощью шпателя. 8. Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести закругленный конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см. 9. Взять воронку, присоединенную к зонду, держать ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента и налить в нее 0,5-1 л воды. 10. Медленно поднимать воронку выше ягодиц так, чтобы вода уходили в кишечник лишь до устья воронки. 11. Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее ниже ягодиц, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнит воронку полностью. 12. Слить воду из воронки в приготовленную емкость. 13. Повторить промывание до чистых промывных вод, но с использованием не более 10-12 л воды. 14. Отсоединить воронку по окончании процедуры, медленно извлечь зонд из кишечника. 15. Погрузить использованные предметы в дезинфицирующий раствор. 16. Провести туалет анального отверстия. 17. Снять перчатки, фартук и маску, поместить в отходы класса «Б». 18. Обработать руки на гигиеническом уровне.   **Алгоритм накрытия стерильного стола (в хирургии):**   1. Стерильный стол накрывается перед началом смены, на 6 часов. Малый операционный стол накрывается на одну операцию. 2. Стерильный стол должен отстоять от окна не менее 2 метров и от стены на 30-50 см. 3. Стерильный стол должен быть изготовлен из металла или покрыт пластиком, чтобы хорошо обрабатывался. 4. Размеры стола должны быть не менее 1,5 м. 5. Стол накрывается стерильными руками, а со стола изделия берутся сухим стерильным пинцетом. 6. Стерильный пинцет хранится в сухой стерильной емкости, накрытый стерильной салфеткой в течение 2 часов. 7. Высота стерильного стола должна быть на уровне пояса медицинской сестры. 8. Перед накрытием стерильный стол протирается двукратно с интервалом 15 мин. рабочим дезинфицирующим раствором. 9. Стол протирается в одном направлении сверху вниз. Для обработки стола выделяются две ветоши и емкость с маркировкой «обработка стерильного стола». 10. К задней ножке ниже уровня простыни слева прикрепляется бирка, где проставляется дача, час накрытия стерильно стола и роспись медицинской сестры, накрывшей стол. 11. Стол накрывается восемью слоями простыней – четыре верхних слоя и четыре нижних. 12. Простыни свисают от края стола на 15-30 см, а с рабочей стороны верхняя простынь должна быть выше нижней, чтоб предупреждает контаминацию микробами инструментов и внутренних поверхностей простыни. 13. С тыльной стороны слои простыней скрепляют бельевыми цапками. Боковые корнцанги с передней стороны крепятся только к верхним слоям простыней и служат для приподнимания переднего края простыни, когда необходимо взять нужный инструмент. 14. При открывании верхней простыни, простынь укладывается «гармошкой», что предупреждает инфицирование стерильной поверхности простыни. 15. Стерильные инструменты раскладывают, отступая на 10 см от края стола, что предупреждает инфицирование инструмента. 16. Стерильный инструмент со стерильного стола берется только сухим стерильным пинцетом, который хранится в стерильном лотке, накрытым стерильной салфеткой. 17. Стерильный лоток со стерильным пинцетом хранится на тумбочке, стоящей недалеко от стерильного стола. 18. Стерильный лоток со стерильным пинцетом меняется через 2 часа. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 01.06.2020 | **Алгоритм измерения длины тела ребенка до 1 года (в педиатрии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Объяснить маме/ родственникам цель процедуры. Информировать маму о правильности проведения манипуляции. Получить согласие. Идентифицировать пациент. 3. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». Подготовить необходимое оснащение. 4. Вымыть руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки. 5. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим средством с помощью ветоши. 6. Постелить пленку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки) 7. Уложить ребенка на ростомер головой к подвижной планке. Выпрямить ноги ребенку легким нажатием на колени. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. По шкале определить длину тела ребенка. 8. Убрать ребенка с ростомера. 9. Записать результат. Сообщить результат маме. 10. Убрать пеленку с ростомера. Протереть рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим средством. 11. Снять перчатки и поместить в отходы класса «Б». 12. Вымыть руки на гигиеническом уровне.   **Алгоритм постановки периферического венозного катетера (в терапии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Информировать пациента о правильности проведении манипуляции. Получить согласие. Идентифицировать пациента. 3. Обработать руки на гигиеническом уровне. Надеть маску, перчатки и очки. 4. Собрать стандартный набор для катетеризации вены, в который входят: стерильный лоток, лоток для мусора, шприц с 10 мл гепаринизированного раствора (1:100), стерильные ватные шарики и салфетки, лейкопластырь или клеящая повязка, кожный антисептик, периферические внутривенные катетеры нескольких размеров, переходник или соединительная трубка, или обтуратор, жгут, стерильные перчатки, ножницы, лангета, бинт средней ширины, 3% раствор перекиси водорода. 5. Проверьте целостность упаковки и сроки хранения оборудования. 6. Убедитесь, что перед вами больной, которому назначена катетеризация вены. 7. Обеспечьте хорошее освещение, помогите пациенту принять удобное положение. 8. Разъясните пациенту суть предстоящей процедуры, создайте атмосферу доверия, предоставьте ему возможность задать вопросы, определите предпочтения пациента в отношения места постановки катетера. 9. Приготовьте контейнер для утилизации острых предметов. 10. Выберите место предполагаемой катетеризации вены: наложите жгут на 10- 15 см выше предполагаемой зоны катетеризации; попросите пациента сжимать и разжимать пальцы кисти руки для улучшения наполнения вен кровью; выберите вену путем пальпации, принимая во внимание характеристики инфузата, снимите жгут. 11. Подберите наименьший катетер, учитывая размер вены, необходимую скорость введения, график проведения внутривенной терапии, вязкость инфузата. 12. Обработайте руки антисептиком и наденьте перчатки. 13. Повторно наложите жгут на 10-15 см выше выбранной зоны. 14. В течение 30-60 с обработайте место катетеризации кожным антисептиком, дайте ему высохнуть. Не касайтесь обработанной зоны! 15. Зафиксируйте вену, прижав ее пальцем ниже предполагаемого места введения катетера. 16. Возьмите катетер выбранного диаметра и снимите защитный чехол. Если на чехле расположена дополнительная заглушка, чехол не выбрасывайте, а держите его между пальцами свободной руки. 17. Введите катетер на игле под углом 15° к коже, наблюдая за появлением крови в индикаторной камере. 18. При появлении крови в индикаторной камере уменьшите угол наклона иглыстилета и на несколько миллиметров введите иглу в вену. 19. Зафиксируйте иглу-стилет, а канюлю медленно до конца сдвигайте с иглы в вену (игла-стилет полностью из катетера пока не удаляется) Снимите жгут. Не допускайте введения иглы-стилета в катетер после смещения его в вену! 20. Пережмите вену для снижения кровотечения и окончательно удалите иглу из катетера, утилизируйте иглу с учетом правил безопасности. 21. Снимите заглушку с защитного чехла и закройте катетер или присоедините инфузионную систему. 22. Зафиксируйте катетер с помощью фиксирующей повязки. 23. Зарегистрируйте процедуру катетеризации вены согласно требованиям лечебного учреждения. 24. Утилизируйте отходы в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима. 25. Снять перчатки и маску и поместить в отходы класса «Б». Очки протереть двух кратно дез.раствором. 26. Обработать руки на гигиеническом уровне.   **Алгоритм наложения повязки на промежность (в хирургии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Объяснить пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Получить согласие. Идентифицировать пациента. 3. Уложить пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встать лицом к нему. 4. Обработать руки на гигиеническом уровне. Надеть перчатки. 5. Обработать кожу вокруг раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. 6. Из бинта или ткани изготовить поясок и фиксировать вокруг талии пострадавшего или сделать (2-3 тура бинта) вокруг талии. 7. К пояску по середине привязать начало бинта, провести его через промежность и закрепить его за поясок (среднюю часть) с противоположной стороны. 8. Сделать петлю вокруг пояска, и операцию повторить обратным путем до полного закрепления салфетки в области промежности. 9. Проверить правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. 10. Снять перчатки и поместить в отходы класса «Б». 11. Обработать руки на гигиеническом уровне. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 02.06.2020 | **Алгоритм подачи кислорода через маску (в педиатрии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Объяснить пациенту/ родственникам смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Получить согласие. Идентифицировать пациента. 3. Приготовил оснащение 4. Обработать руки на гигиеническом уровне. Надеть маску и перчатки. 5. Заполнить аппарат Боброва дистиллированной водой на 2/3 объема. 6. Собрать кислородный контур, присоединив кислородную подушку к трубке аппарата Боброва, опущенной в воду к короткой трубке через переходник присоединить маску. 7. Открыть зажим, проверить поток кислорода. 8. Надеть маску на рот и нос ребенка и поддавить подушку. 9. Контролировать скорость подачи кислорода (1,5 – 2 л/мин – при подаче из системы или баллона) 10. Продолжить ингаляцию 30 -120 мин (по состоянию ребенка) 11. Снять маску и закрыть вентиль 12. Маску поместить в емкость для отходов класса «Б». Провести дезинфекцию подушки двукратно с интервалом 15 мин. 13. Снять маску и перчатки поместить их в отходы класса «Б». 14. Обработать руки на гигиеническом уровне.   **Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке (в терапии):**   1. Уложить больного в положение Тренделенбурга: с приподнятым ножным концом. 2. Повернуть его голову набок, выдвинуть нижнюю челюсть для предупреждения западения языка, асфиксии и предотвращения аспирации рвотными массами. Обеспечить поступление свежего воздуха или проводить оксигенотерапию. 3. **Необходимо прекратить дальнейшее поступление аллергена в организм:**   а) при парентеральном введении аллергена:  — наложить жгут (если позволяет локализация) проксимальнее места введения аллергена на 30 минут, не сдавливая артерии (каждые 10 мин ослабляют жгут на 1-2 мин);  — обколоть «крестообразно» место инъекции (ужаления) 0,18 % раствора  - Адреналини (эпинефрина) 0,5 мл в 5,0 мл изотонического раствора натрия хлорида и приложить к нему лед **(терапия первого назначения!).**  б) при закапывании аллергенного медикамента в носовые ходы и конъюнктивальный мешок необходимо промыть проточной водой;  в) при пероральном приеме аллергена промыть больному желудок, если позволяет его состояние.   1. **Противошоковые мероприятия:**   а) немедленно ввести внутримышечно:  — раствора адреналина 0,3 – 0,5 мл (не более 1,0 мл). Повторное введение адреналина осуществляется с интервалом в 5 - 20 минут, контролируя артериальное давление;  — антигистаминные препараты: 1% раствор димедрола (дифенгидрамина) не более 1,0 мл **(предотвращает дальнейшее прогрессирование процесса).**Применение пипольфена противопоказано в связи с его выраженным гипотензивным эффектом!  б) восстановление внутрисосудистого объема начать с проведения внутривенной инфузионной терапии 0,9% раствором натрия хлорида с объемом введения не меньше 1 л. При отсутствии стабилизации гемодинамики в первые 10 минут в зависимости от тяжести шока повторно вводится коллоидный раствор (пентакрахмал) 1-4 мл/кг/мин. Объем и скорость инфузионной терапии определяется величиной АД, ЦВД и состоянием больного.   1. **Противоаллергическая терапия:**   — преднизолон 90-150 мг внутривенно струйно.   1. **Симптоматическая терапия:**   а) при сохраняющейся артериальной гипотензии, после восполнения объема циркулирующей крови – вазопрессорные амины внутривенное титрованное введение до достижения систолического артериального давления ≥ 90 мм рт.ст.: допамин внутривенно капельно со скоростью 4-10 мкг/кг/мин, но не более 15-20 мкг/кг/мин (200 мг допамина на 400 мл 0,9% раствора натрия хлорида или 5% раствора декстрозы) – инфузию проводят со скоростью 2-11 капель в минуту;  б) при развитии брадикардии вводят 0,1% раствор атропина 0,5 мл подкожно, при необходимости – вводят ту же дозу повторно через 5-10 мин;  в) при манифестировании бронхоспастического синдрома показано внутривенное струйное введение 2,4 % раствора эуфиллина (аминофиллина) 1,0 мл (не более 10,0 мл) на 20 мл  изотонического раствора натрия хлорида; или ингаляционное введение β2- адреномиметиков – сальбутамол 2,5 – 5,0 мг через небулайзер;  г) в случае развития цианоза, появлении диспноэ или сухих хрипов при аускультации показана оксигенотерапия. В случае остановки дыхания показано проведение искусственной вентиляции легких. При отеке гортани – трахеостомию;  д) **обязательный постоянный контроль за функциями дыхания, состоянием сердечно-сосудистой системы (измеряя частоту сердечных сокращений и АД)!**  **Алгоритм наложения давящей повязки при венозном кровотечении (в хирургии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Установить источник кровотечения. 3. Надеть маску и стерильные перчатки. 4. Приготовил набор для манипуляции: стерильный лоток, пинцет, стерильные салфетки, 5% спиртовой раствор йода, пакет перевязочный индивидуальный, бинты. 5. Обработать кожу вокруг раны 5% спиртовым раствором йода. 6. Уложить пациента, бинтуемая область тела неподвижна и доступна. 7. Встать лицом к больному. 8. Наложить на кровоточащую рану подушечку пакета перевязочного индивидуального, комок ваты в марле или матерчатый пелот. 9. Раскатать бинт слева направо, сделал 2-3 закрепляющих тура около раны на неповрежденной области. 10. Сделать несколько туров, каждый из которых перекрывает предыдущий тур на ½ - ¾ ширины. 11. Завершить бинтование 2-3 турами в проекции первых закрепляющих туров. 12. Закрепить конец бинта, узел не должен находиться на поврежденной области. 13. Снять и утилизировать перчатки и маску как медицинские отходы «Класс Б». 14. Обработать руки на гигиеническом уровне. |  |  |

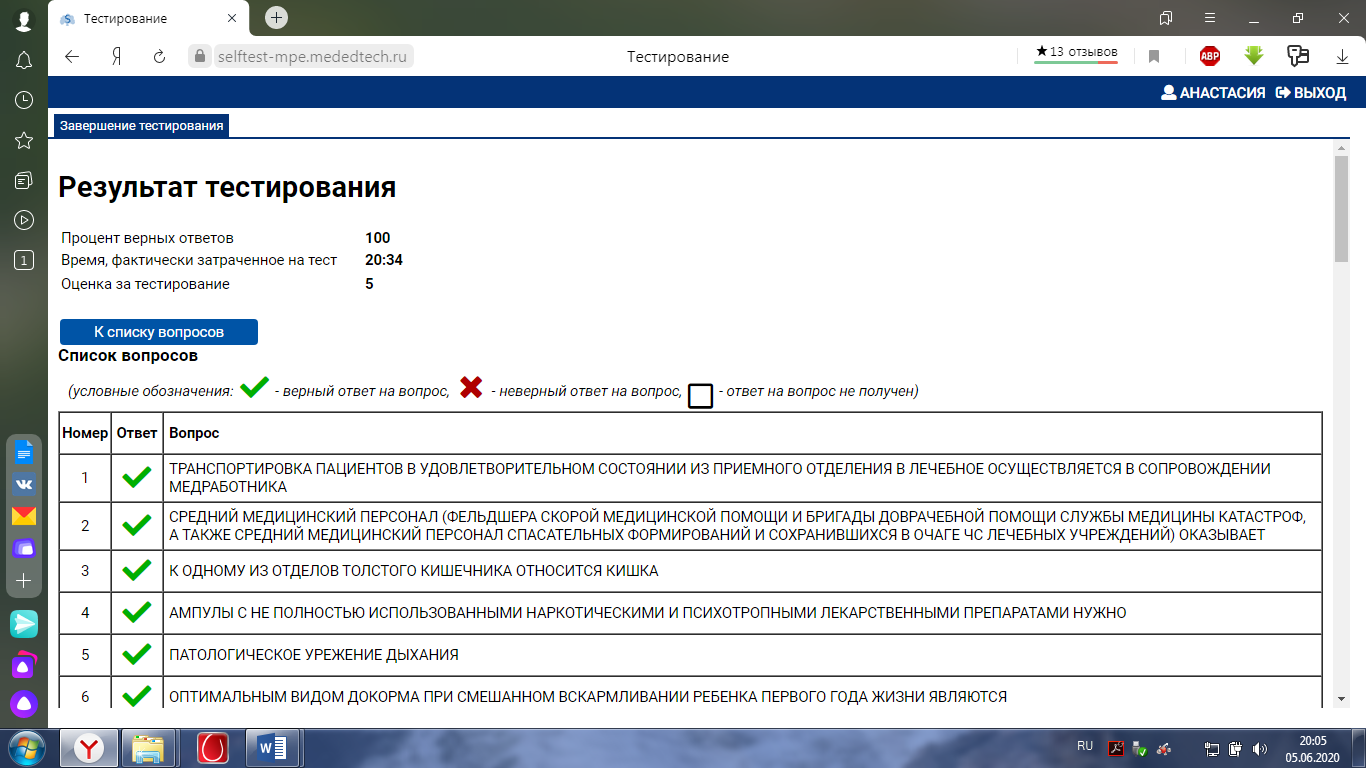
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 03.06.2020 | **Алгоритм измерения окружности головы (в педиатрии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Объяснить маме цель исследования и получить согласие. Идентифицировать ребенка. 3. Подготовить необходимое оснащение. 4. Обработать руки на гигиеническом уровне. 5. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью спирта и салфетки. 6. Уложить ребенка. 7. Наложить сантиметровую ленту на голову ребенка по ориентирам: а) сзади –затылочный бугор б) спереди –надбровные дуги Примечание: Следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребенка. Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребенка, определить окружность головы. 8. Записать результат, сообщить результат маме. 9. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью спирта и салфетки. 10. Обработать руки на гигиеническом уровне.   **Алгоритм введения гепарина (в терапии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Объяснить пациенту ход проведения манипуляции, получить от него согласие. Идентифицировать пациента. 3. Обработать руки на гигиеническом уровне. Надеть маску и перчатки. 4. Прочитать название, дозировка в 1 мл раствора гепарина 5 000 ЕД. 5. Посмотреть дату, срок годности – должен соответствовать. 6. Проверить целостность упаковки. 7. Вскрыть упаковку с выбранным шприцом, выложить его в стерильный лоток. 8. Вскрыть алюминиевую крышку, обрабатывая её 70 % спиртом двукратно. 9. Произвести расчёт назначенной врачом дозы гепарина. Цена одного малого деления: в 1 мл - 10 делений = 0,1 мл. Если в 1 мл раствора гепарина – 5 000 ЕД, следовательно, в 1 малом делении (0,1мл) содержится 500 ЕД. Проколить резиновую крышку флакона, наберите назначенную дозу врачом в шприц. 10. Сменить иглу. Выпустить воздух из шприца. 11. Положить шприц на стерильный лоток, приготовить 2 ватных шарика, смоченных 70% спиртом. 12. Выбрать место для инъекции (осмотрите, пропальпируйте). 13. Обработать кожу сначала 1м ватным шариком большую зону, затем 2м - место укола и зажмите его в левой руке за мизинцем. 14. Собрать кожу в складку треугольной формы левой рукой. 15. Ввести иглу в основание складки под углом 45 ° на глубину 1-2 см (на 2/3 иглы), держать шприц в правой руке. 16. Ввести гепарин, надавливая на поршень большим пальцем левой руки. 17. Прижать место укола ватным шариком и извлечь иглу, придерживая ее за канюлю (сильно надавливать и массировать нельзя). 18. Сбросьте одноразовый шприц в отходы класса «Б», иглу в не прокалываемый контейнер отхода класса «Б». 19. Снять перчатки и маску и поместить их в отходы класса «Б». 20. Обработать руки на гигиеническом уровне. 21. Сделать запись о проведенной процедуре.   **Алгоритм укладывание в биксы операционного белья, одежды, перевязочного материала, перчаток. (в хирургии):**   1. Медсестра проверяет бикс:   а) герметичность (поясок должен закрывать решетчатые окна бикса полностью!);  б) маркировку:   * название бикса («перчатки», «шарики» и т.д.); * срок годности бикса (дату стерилизации).  1. Медицинская сестра моет руки, надевает маску. 2. Открывает бикс, проверяет индикатор стерильности (изменил ли он цвет по эталону), закрывает бикс. 3. Отмечает на бирке дату, время вскрытия бикса, ставит свою подпись. 4. Надевает стерильные перчатки. 5. Достает из бикса стерильным пинцетом необходимый материал и помещает его на стерильный стол или в стерильный лоток. 6. Закрывает бикс.  * бикс без фильтра – срок годности 3 суток. * бикс с фильтром – 20 суток. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 04.06.2020 | **Алгоритм кормления новорожденного из рожка (в педиатрии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Объяснить маме цель и ход процедуры. Получить согласие идентифицировать ребенка. 3. Подготовить необходимое оснащение 4. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть маску и перчатки. Подготовить ребенка к кормлению. 5. Залить в бутылочку необходимое кол-во свежеприготовленной смеси. 6. Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания смеси и ее температуру (36-37С) капнув на тыльную поверхность своего предплечья. 7. Расположить ребенка на руках с возвышенным головным концом. 8. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно заполнено смесью. 9. Поддержать ребенка в вертикальном положении (2-5мин). 10. Положить ребенка на бок в кроватке (или повернуть голову на бок). 11. Снять с бутылочки соску, промыть соску и бутылочку под проточной водой, а затем замочить в 2 % растворе соды на 15-20 мин, прокипятить в дистиллированой воде 30 мин или стерилизовать в сухожаровом шкафу при t -180 град. 60 мин. 12. Слить из бутылочки воду и хранить ее в закрытом помещении. 13. Снять перчатки и маску и поместить в отходы класса «Б». 14. Обработать руки на гигиеническом уровне.   **Алгоритм оказания сестринской помощи при приступе загрудинных болей при стенокардии (в терапии):**   1. Обеспечить пациенту физический и психический покой. 2. Дать под язык 1 таблетку нитроглицерина (если АДс > 100 мм рт. ст.). 3. Если боль не купирована, через 3 - 5 минут повторить прием нитроглицерина под язык и вызвать врача. 4. Если боль не купирована - через 3 - 5 минут можно еще раз дать нитроглицерин (но не более 3 таблеток всего). 5. Поставить горчичники на область сердца. 6. Приготовить для внутривенного или внутримышечного введения анальгетик: 2 - 4 мл 5 0 % раствора анальгина, 5 мл баралгина. 7. Ввести указанный препарат по назначению врача. 8. Дать разжевать 0,25 г аспирина (ацетилсалициловой кислоты). 9. При продолжающихся болях в сердце по назначению врача ввести внутривенно 1 мл 2% раствора промедола с 10 мл физраствора по назначению и в присутствии врачаъ   **Алгоритм надевания стерильной одежды (в хирургии):**   1. Надеть соответствующую форму одежды (костюм, маску шапочку). 2. Снять все предметы с рук (кольца, часы). 3. Вымыть руки с мылом под проточной водой до локтевого сгиба, дважды намыливая их жидким мылом, высушить руки разовой салфеткой или индивидуальным полотенцем. 4. Проверить бирку стерилизации бикса. 5. Бикс закрепить на подставке и приоткрыть крышку. 6. Обработать руки одним из хирургических способов. 7. Открыть бикс ножной педалью подставки. 8. Не касаясь поверхности бикса, извлечь полотенце и осушить руки. 9. Проверить качество стерилизации белья, достав индикатор. 10. Развернуть края пеленки, выстилающей внутреннюю поверхность бикса. 11. Извлечь халат, развернуть его изнаночной стороной к себе, следя за тем, чтобы наружная поверхность стерильного халата не коснулась соседних предметов и вашей одежды. 12. Взять халат за края ворота так, чтобы левая кисть была прикрыта халатом, и осторожно набросить его на правую руку и предплечье. 13. Правой рукой с уже надетым стерильным халатом взять халат за левый край ворота так, чтобы правая кисть была прикрыта халатом, и вдевают левую руку. 14. Медицинская сестра вытягивает руки вперед и вверх, а санитарка подходит сзади, берет халат за тесемки, натягивает и завязывает их. 15. Медицинская сестра сама завязывает тесемки у рукавов своего стерильного халата, обернув 2 – 3 раза обшлаг рукава. 16. Сестра берет стерильный пояс из кармана халата и развертывает его, держа на расстоянии 30 – 40 см от себя, таким образом, чтобы санитарка смогла сзади захватить оба конца пояса, не касаясь стерильного халата и рук сестры, и завязать его. 17. Без посторонней помощи надеть стерильные перчатки так: первым и вторым пальцами правой руки захватить изнутри отвернутый (в виде манжеты) край левой перчатки и натянуть ее на левую руку. Затем пальцы левой руки (в перчатке) провести изнутри под отворот тыльной поверхности правой перчатки, натянуть ее на правую руку и, не меняя положения пальцев, отвернутый край перчатки возвратить на место. Таким же образом поступить с отвёрнутым краем левой перчатки |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 05.06.2020 | **Алгоритм измерения окружности грудной клетки (в педиатрии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль; 2. Объяснить маме цель исследования, получить согласие. Идентифицировать ребенка. 3. Подготовить необходимое оснащение. 4. Обработать руки и надеть перчатки. 5. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки. 6. Уложить ребенка на пеленальный столик. 7. Наложить сантиметровую ленту на грудную клетку по ориентирам: а) сзади-нижние углы лопаток б) спереди –нижний край около сосковых кругов. 8. Записать результат, сообщить маме. 9. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки. 10. Снять перчатки и поместить их в отходы класса «Б». 11. Обработать руки на гигиеническом уровне.   **Алгоритм подкожной инъекции (в терапии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. Идентифицировать пациента. 3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску и перчатки. 4. Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками (4) и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 5. Приготовить стерильный шприц, положить его в стерильный лоток. 6. Подготовить лекарственный препарат (проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы). 7. Обработать ватным шариком ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу (флакон), набрать лекарственное средство в приготовленный шприц. 8. Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). 9. Придать пациенту удобное положение. Пропальпировать место инъекции. Обработать перчатки спиртсодержащим антисептиком. 10. Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле движением сверху вниз. Обработать другим ватным шариком место инъекции. 11. Левой рукой собрать участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз. 12. Ввести иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу-вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи. 13. Отпустить складку, освободившуюся руку перенес на поршень, медленно ввести лекарственное средство. Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу. 14. Использованную иглу сбросить в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики поместить в соответствующие ѐмкости для сбора отходов класса «Б». 15. Пустые ампулы собрать в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»). 16. Использованные лотки и пинцет поместить в соответствующие ѐмкости для дезинфекции. 17. Снять перчатки и маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». 18. Обработать руки на гигиеническом уровне. 19. Сделать запись о проведенной манипуляции.   **Алгоритм наложение шины Крамера на нижнюю (верхнюю) конечность (в хирургии):**   1. Успокоить пострадавшего, объяснить ему суть предстоящей манипуляции. 2. Проверить наличие элементов (пять шин Крамера, укутанных слоем ваты, закрепленных бинтом). 3. Разрезать одежду в предполагаемом месте травмы и осмотрев место травмы, убедиться в наличии перелома. При наличии ран, ссадин наложить повязку. 4. Смоделировать шины по здоровой конечности. 5. По задней поверхности конечности наложить шину Крамера от кончиков пальцев стопы до подвздошной кости. 6. Наложить две шины на наружную поверхность конечности, от стопы до подмышечной впадины. 7. Наложить шину на внутреннюю поверхность голени с загибом на стопу. 8. Зафиксировать шину циркулярными турами бинта от голеностопного сустава к тазобедренному. 9. Оценить надежность иммобилизации (прочно фиксированы шины, плотно прилегают к конечности на всем протяжении). 10. Оценить состояние конечности: температуру, чувствительность и активные движения пальцев. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 06.06.2020 | **Алгоритм забора кала на бак исследованием (в педиатрии):**  **1 способ**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Объяснить пациенту/маме/родственникам цель исследования, получил согласие. Идентифицировать пациента. 3. Подготовить необходимое оснащение. Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления. 4. Установить пробирку с консервантом в штатив. 5. Провести гигиеническую обработку рук. 6. Надеть маску и медицинские перчатки. 7. Обеспечить правильное положение пациента. 8. Ввести петлю в анальное отверстие на глубину 4-5 см. 9. Извлечь петлю и поместить в стерильную пробирку с консервантом. 10. Плотно закрыть пробирку с консервантом ватно- марлевым тампоном. 11. Снять перчатки и маску и погрузил их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б». 12. Провести гигиеническую обработку рук. 13. Сделать запись о проведенной процедуре.   **2 способ - «липкой ленты»**.   * 1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль.   2. Объяснить ребенку и его родителям ход предстоящей процедуры. Получить согласие. Идентифицировать пациента.   3. Оформить направление в лабораторию.   4. Приготовить предметное стекло и отрезок липкой ленты.   5. Уложить ребенка на бок.   6. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки.   7. В правую руку взять отрезок липкой ленты, первым и вторым пальцем левой руки разводить ягодицы ребенка;   8. Пальцами правой руки приклеять липкую ленту к перианальным складкам ребенка на несколько секунд.   9. Снять ленту с кожи и плотно приклеить (без пузырьков воздуха) ее на предметное стекло.   10. Ребенок занимает удобное положение.   11. Доставить материал с направлением в лабораторию.   12. Снять перчатки и поместить их в емкость для сбора отходов класса «Б».   13. Обработать руки на гигиеническом уровне.   **Алгоритм выполнения внутривенной инъекции (в терапии):**     1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. 3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску и перчатки. 4. Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. 5. Приготовить стерильный шприц, положить его в стерильный лоток. Подготовить лекарственный препарат: сверить лекарственный препарат с листом врачебных назначений. Проверить срок годности лекарственного средства. Визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. 6. Обработать ватным шариком ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу (флакон), набрать лекарственное средство в приготовленный шприц. 7. Сменить иглу для инъекции. Вытеснить воздух из шприца, не снимая колпачок. 8. Удобно усадить или уложить пациента. Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациента. 9. Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 10. Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента. Выбрать наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену. 11. Надеть очки. Обработать перчатки спиртсодержащим антисептиком. 12. Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле движением снизу-вверх. Обработать другим ватным шариком место инъекции. 13. Большим пальцем левой руки зафиксировать вену. Ввести иглу в вену срезом вверх. 14. Потянуть поршень на себя, убедиться, что игла в вене. 15. Ослабить жгут. Еще раз проверить положение иглы. 16. Медленно ввести лекарственный препарат, не меняя положение шприца. Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик. Быстрым движением извлечь иглу. 17. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут. 18. Использованную иглу сбросить в иглосъемник. Использованные шприцы, ватные шарики погрузить в емкость для сбора отходов класса «Б». 19. Пустые ампулы собрать в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»). 20. Использованный жгут, клеенчатую подушечку и очки обработать тканевыми салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором. 21. Использованные лотки и пинцет поместить в соответствующие ѐмкости для дезинфекции. 22. Снять перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». 23. Провести гигиеническую обработку рук. 24. Сделать запись о проведенной процедуре.   **Алгоритм сбора инструментов для оперативного вмешательства на органах брюшной полости (в хирургии):**   1. Одеть маску, волосы убрать под чепчик, с рук снять все украшения. 2. Провести обработку рук хирурга, надеть стерильный халат, перчатки. 3. Открыть стерильный стол с инструментами, подготовить все необходимое для накрытия малого операционного стола. 4. Собрать набор необходимых инструментов (пинцеты – хирургический-4шт., анатомический-2шт., лапчатые-2шт., длинный анатомический-1шт., скальпели - 4шт., сосудистые зажимы типа Бильрот - 15шт, ножницы Купера -3шт., Рихтера - 1шт., прямые -1шт., крючки Фарабефа - 2шт., брюшные зеркала -2шт., кишечные жомы -4шт., зажим для сосудистой ножки - 1шт., иглодержатель -2шт., кишечные и режущие иглы. 5. Основной стерильный стол закрыть. 6. Накрыть малый операционный стол, разложить инструменты. 7. Последующие действия: после использования инструменты подвергаются обработке соответственно стандарту. 8. Снять перчатки и маску, поместить их в емкость для сбора отходов класса «Б». 9. Обработать руки на гигиеническом уровне. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | СОДЕРЖАНИЕ | Оценка | Подпись |
| 08.06.2020 | **Алгоритм измерение длины тела, стоя, детям старше года (в педиатрии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Объяснить маме/родственникам цель исследования, получить согласие. Идентифицировать ребенка. 3. Подготовить необходимое оснащение. 4. Обработать руки на гигиеническом уровне. Надеть перчатки. 5. Откинуть «скамеечку» ростомера. 6. Постелить на нижнюю площадку салфетку одноразового применении. 7. Поднять нижнюю планку ростомера, предварительно сняв обувь, помочь ребенку правильно встать на площадке ростомера  * Установить 4 точки касания: пятки, ягодицы, межлопаточная область, затылок * Расположить голову так, чтобы наружный угол глаза и козелок уха располагались на одной горизонтальной линии * Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребенка. * Определить длину тела по нижнему краю планки (по правой шкале деления) * Примечание: от 1 до 3 лет в качестве площадки ростомера используют его откидную скамеечку, и отсчет длины тела идет проводят по левой шкале деления.  1. Помочь ребенку сойти с ростомера. 2. Записать результат. Сообщить маме результат. 3. Убрать салфетку с ростомера. Протереть рабочую поверхность ростомера дез.средством. 4. Снять перчатки поместить их в емкость для сбора отходов класса «Б». 5. Обработать руки на гигиеническом уровне.   **Алгоритм введения инсулина (в терапии):**   1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Идентифицировать пациента. 3. Обработать руки на гигиеническом уровне. 4. Надеть маску и перчатки. 5. Подготовить лотки, пинцеты, ватные шарики и инсулиновый шприц. 6. Упаковки от них поместить в пакет для отходов класса «А». 7. Часть шариков залить спиртом, часть- оставить сухими. 8. Обработать пробку флакона с инсулином шариком со спиртом и сухим шариком. 9. Набрать в шприц воздух на столько делений, сколько предстоит набрать инсулина, ввести воздух во флакон, перевернуть шприц и флакон, набрать инсулин. 10. Поменять иглу и выпустить воздух не снимая колпачка с иглы. 11. Положить шприц в стерильный лоток и обработать перчатки кожным антисептиком. 12. Дважды обработать кожу пациента ватными шариками со спиртом и высушить место инъекции сухим ватным шариком. 13. Взять шприц с инсулином, снять колпачок с иглы, сделать одной рукой кожную складку, а другой- ввести под углом 45 градусов шприц с инсулином. 14. Отпустить кожную складку и, надавив на поршень, ввести инсулин. 15. Через 3-4 секунды извлечь иглу, прикрывать место инъекции сухим ватным шариком. 16. Иглу поместить в игло-отсекатель. 17. Использованные шприцы, ватные шарики поместить в пакет для отходов класса «Б». Лотки и пинцеты замочил в дезрастворе. 18. Снять перчатки и маску, поместить их в емкость для сбора отходов класса «Б». 19. Обработать руки на гигиеническом уровне. 20. Сделать запись о проведенной процедуре.   **Алгоритм сбора инструментов для операции трахеостомии (в хирургии):**   1. Надеть маску и перчатки, волосы убрать под чепчик, войти в помещение где находится стерильный стол с инструментами. 2. Открываем стерильный стол с инструментами и перевязочным материалом. 3. Стерильным пинцетом (стоящим в специальной емкости с 6% р-ром перекиси водорода) берем со стола стерильный лоток на ладонь противоположной руки и складываем в лоток необходимые инструменты для трахеостомии.   В набор необходимых инструментов входят: (пинцеты – хирургический-1шт., анатомический-1шт., скальпель - 1шт.,сосудистые зажимы типа Бильрот - 2-3 шт., однозубые крючки - 2 шт., иглодержатель -1шт., режущие иглы - 2-3 шт.,   1. трахеорасширитель Труссо – 1шт., трахеостомическая канюля - 2-3 шт. , пуговчатый зонд – 1шт. 2. Стерильный стол закрыть. 3. В стерильный лоток положить стерильный материал (шарики, салфетки), шовный материал и кожный антисептик. 4. Снять перчатки и маску, поместить их в емкость для сбора отходов класса «Б». 5. Обработать руки на гигиеническом уровне. |  |  |



**ОТЧЕТ ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в хирургии**

Ф.И.О. обучающегося Майорова Анастасия Вадимовна

Группы 311-1 специальности Сестринское дело

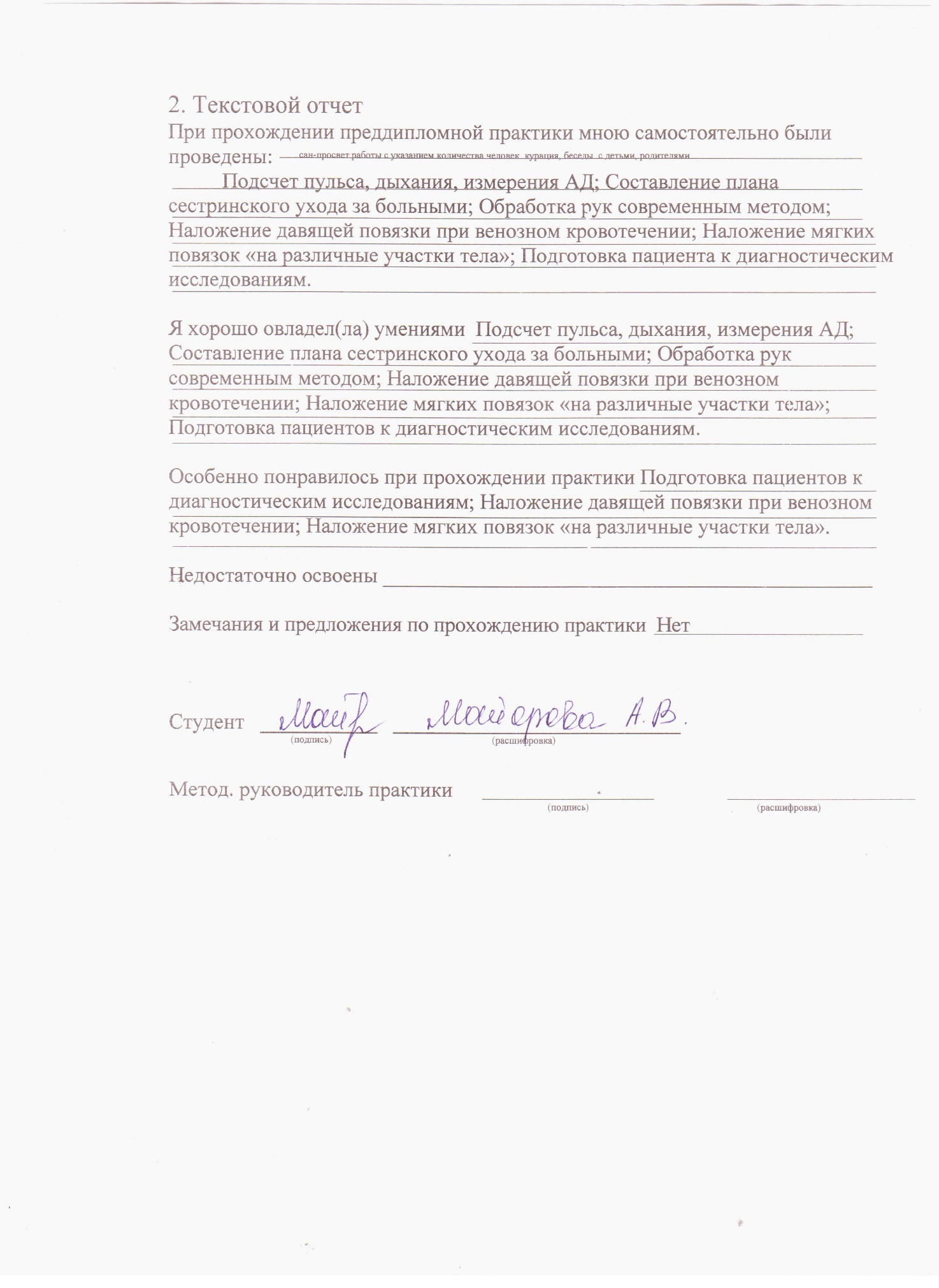
Проходившего (ей) преддипломную практику с 12.05 по 08.06. 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

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

# 

****

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринский уход в терапии**

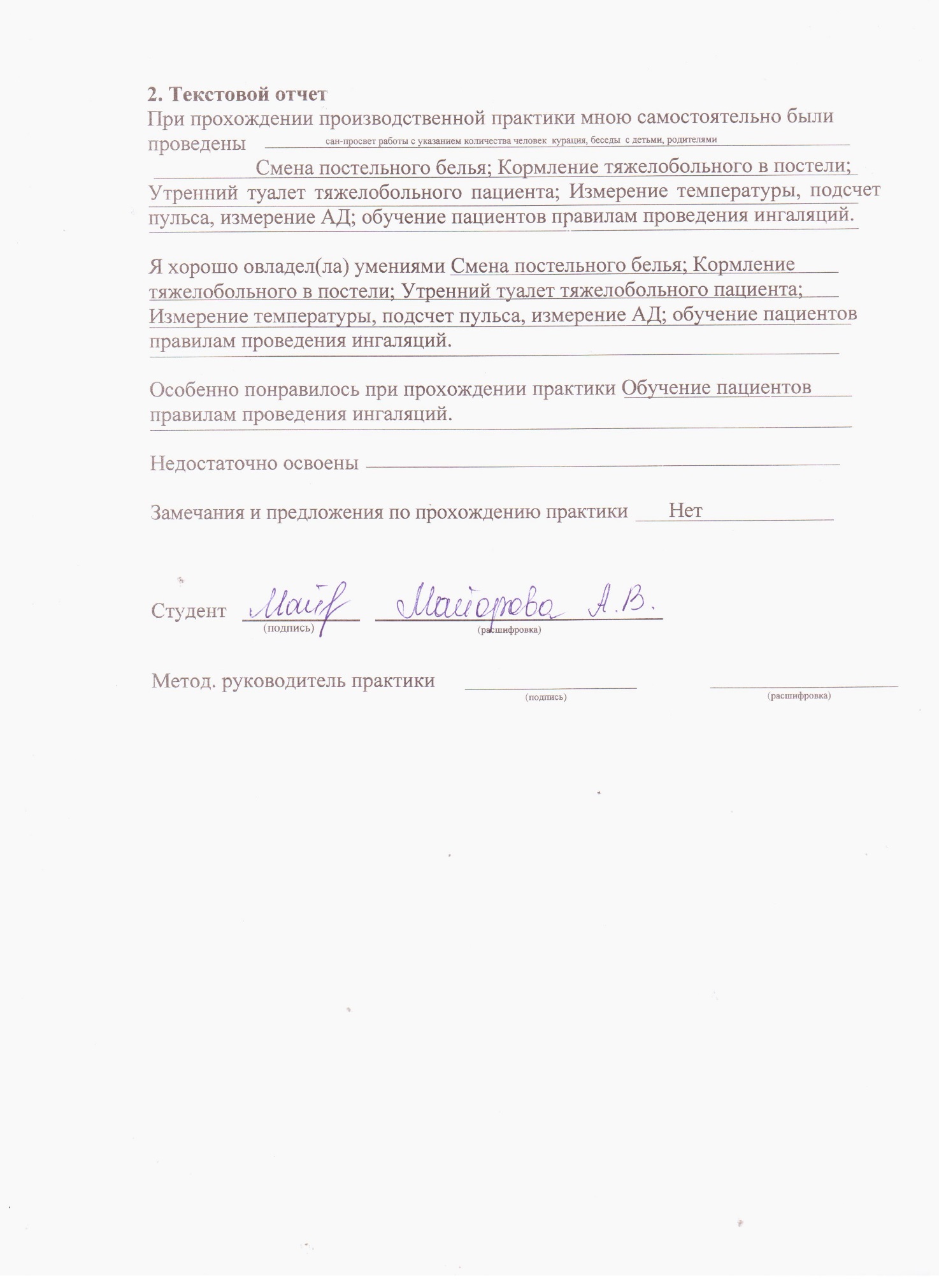
Ф.И.О. обучающегося Майорова Анастасия Вадимовна

Группы 311-1 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12.05 по 08.06. 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

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

****

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в педиатрии**

Ф.И.О. обучающегося Майорова Анастасия Вадимовна

Группы 311-1 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12.05 по 08.06. 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

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

