

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ДНЕВНИК

Производственной практики по профессиональному модулю:
«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных
заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход в терапии»

студента (ки) 416 группы
специальности 340201 Сестринское дело
очной формы обучения

Аскерова Эльвира Вугаровна

База производственной практики: КГБУЗ «Красная
Киргизская Больница»

Руководители практики:

Общий руководитель: Исидорова Светлана
Александровна

Непосредственный руководитель: Боботлева Наталья
Сергеевна

Методический руководитель: Обухова Татьяна
Владимировна

	Содержание работы	Оценка
24.11.23	Отделение нефрологии Общий руководитель <u>Исфорова Ситтима Аелимжановна</u> Непосредственный руководитель <u>Бобилова Наталья Сергеевна</u> Первый рабочий день Первый день практики начался в отделении нефрологии, входящее в состав центра медицинской организации КГБУЗ ККБ. Старшая медицинская сестра отделения ознакомила нас со структурой отделения, с расположением кабинетов. Ознакомила с инструктажом по технике безопасности. Было выполнено: сбор мочи по Нечипоренко, смена нательного и постельного белья, выполнение внутривенной струйной инъекции, сбор сведений о больном, выявление проблем пациента. Алгоритм внутривенной струйной инъекции Подготовка к процедуре: После набора лекарственного раствора медицинская сестра остается в перчатках и маске. 1. Удобно усадить или уложить пациента. 2. Уложить руку пациента на стол. 3. Положить под локоть пациента валик. 4. Наложить на среднюю треть плеча резиновый жгут, подложив под него салфетку, свободные концы жгута должны быть, направлены в сторону, противоположную месту инъекции. 5. Попросить пациента несколько раз сжимать и разжимать кулак для лучшего наполнения вен кровью, зафиксировать его в сжатом положении. 6. Определить место инъекции (хорошо наполнившуюся вену в области ямки локтевого сгиба). 7. Взять два шарика смоченных спиртом, и обработать ими последовательно место инъекции, вначале большую поверхность, затем непосредственно место пункции; шарики поместить в лоток для отработанного материала. Выполнение процедуры: 8. Взять шприц в правую руку, расположив второй палец на канюле иглы, пятый на поршне, остальные на цилиндре, иглу держать срезом вверх. 9. Фиксировать большим пальцем левой руки вену, оттянув на себя мягкие ткани примерно в 5 см ниже точки инъекции и, не меняя положения шприца в руке, держа	

иглу срезом вверх, почти параллельно коже, проколоть кожу, затем осторожно пунктировать вену, пока не появится ощущение «пустоты».

10. Проверить попадание иглы в вену, потянув поршень на себя (в шприце должна появиться кровь).

11. Развязать жгут левой рукой, попросить пациента разжать кулак.

12. Надавливая на поршень левой рукой, медленно вводить лекарство, оставив в шприце 0.2-0,5 мл.

Завершение процедуры:

13. Взять шарик, смоченный спиртом, и прижать его к месту инъекции, извлечь иглу, попросить пациента согнуть руку в локте.

14. Положить шприц в лоток для отработанного материала.

15. Проверить место инъекции, при отсутствии крови, убрать шарик в лоток для отработанного материала.

16. Провести дезинфекцию жгута, валика, шприца, иглы, шариков.,

17. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим средством, вымыть руки.

Алгоритм сбора мочи по Нечипоренко

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе выполнения, получите его согласие.

2. Попросите пациента провести гигиенический туалет наружных половых органов.

3. Дайте пациенту чистую сухую банку.

4. Предложите собрать в банку среднюю порцию мочи (не менее 10мл).

5. Прикрепите направление (этикетку) к банке с мочой.

6. Поставьте банку с мочой в специальный ящик в санитарной комнате.

7. Проследите за доставкой мочи в лабораторию (не позднее 1 часа после сбора мочи).

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента	2
	Сбор мочи по Нечипоренко	2
	Смена нательного и постельного белья	3
	Выполнение внутривенной струйной инъекции	2

4 Nov

Второй рабочий день

Было выполнено: утренний туалет тяжелобольного пациента, раздача медикаментов пациентам, сбор сведений о больном, выявление проблем пациента.

Алгоритм утреннего туалета тяжелобольного пациента

«Умывание пациента».

1. Приготовить всё необходимое для манипуляции.
 2. Ознакомить пациента с целью и этапами манипуляции и получить его согласие (если пациент в сознании).
 3. Поставить ширму, если пациент в палате находится не один.
 4. Поднять кровать до необходимого уровня. Опустить боковые поручни кровати с одной стороны. Придать положение Фаулера, если нет противопоказаний.
 5. Обработать руки. Надеть перчатки.
 6. Аккуратно приподнять голову пациента и подстелить под неё гигиеническую пелёнку. Прикрыть грудь пациента второй пелёнкой.
 7. Смочить рукавичку в тёплой воде, слегка отжать и намылить мылом.
 8. Надеть рукавичку на правую руку и протереть лицо пациента сверху вниз: лоб, веки, щёки, нос, подбородок, шея, ушные раковины и заушные пространства
 9. Хорошо прополоскать рукавичку в тёплой воде, слегка отжать. Смыть мыло с лица пациента в той же последовательности. При необходимости смыть мыло несколько раз.
 10. Промокательными движениями полотенцем осушить кожу лица пациента в той же последовательности.
 11. Убрать рукавичку, гигиенические пелёнки в клеёчатый мешок.
 12. Придать удобное положение. Убрать ширму.
 13. Снять перчатки. Обработать руки.
 14. Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.
- «Уход за глазами».
1. Обработать руки. Надеть перчатки.
 2. Аккуратно приподнять голову пациента и подстелить под неё гигиеническую пелёнку. Прикрыть грудь пациента второй пелёнкой.
 3. Налить в свободный стерильный лоток антисептик и поместить туда при помощи пинцета 8-10 шариков.
 4. Взять пинцетом смоченный шарик и отжать о внутренний край лотка и не касаясь рукой пинцета положить его на ладонь другой руки.
 5. Обработать глаз шариком от наружного угла к внутреннему, выводя шарик на щеку (одним движением). Повторить обработку 4-5 раз, меняя шарики (до тех пор, пока веки и ресницы не будут чистыми).

25.11.23г.

6. Сухим шариком промокнуть остатки влаги таким же движением.
 7. Обработку второго глаза провести в том же порядке.
 8. Использованные шарики поместить в лоток для использованного материала. Убрать гигиенические пелёнки в клеённый мешок.
 9. Придать удобное положение. Убрать ширму.
 10. Снять перчатки. Обработать руки.
 11. Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.
«Уход за ушами».
 1. Обработать руки. Надеть перчатки.
 2. Аккуратно приподнять голову пациента и подстелить под неё гигиеническую пелёнку. Прикрыть грудь и плечи пациента второй пелёнкой.
 3. Смочить салфетку в мыльном растворе и протереть внутреннюю поверхность и заушное пространство обеих ушных раковин, при этом меняя салфетки. Высушить сухой салфеткой.
 4. Использованные салфетки поместить в лоток для использованного материала.
 5. Взять пинцетом ватную турунду и смочить тёплым 3 % раствором перекиси водорода.
 6. Переложить турунду в правую руку. Пинцет поместить в стерильный лоток.
 7. Оттянуть левой рукой ушную раковину кверху и кзади.
 8. Ввести турунду вращательным движением в наружный слуховой проход на глубину не более 1 см.
 9. Аналогично осушить сухой ватной турундой наружный слуховой проход.
 10. Аналогичным образом очистить второй слуховой проход.
 11. Использованные турунды поместить в лоток для использованного материала.
 12. Убрать гигиенические пелёнки в клеённый мешок.
 13. Придать удобное положение пациенту. Убрать ширму.
 14. Снять перчатки. Обработать руки.
 14. Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.
«Уход за полостью рта».
 1. Обработать руки. Надеть перчатки.
 2. Прикрыть грудь пациента пелёнкой.
- Поставить почкообразный лоток под подбородком пациента на пелёнку. Попросить пациента придерживать лоток рукой, если это возможно.
- Попросить пациента набрать в рот воды и прополоскать рот, затем сплюнуть воду в лоток. При необходимости насухо вытереть подбородок пациента полотенцем.
- Если имеются зубные протезы, попросить пациента снять их и положить в специальную чашку. Если пациент не может самостоятельно снять протезы, то:

- используя салфетку, большим и указательным пальцем, крепко взяться за зубной протез; - колебательными движениями осторожно снять их и положить в чашку. После можно ещё раз прополоскать рот водой.
- 3.Смочить салфетки водой и, меняя их, обработать заднюю поверхность верхних, а затем нижних зубов.
- 4.Нанести на зубную щетку зубную пасту и очистить жевательную поверхность зубов.
- 5.Кругообразными движениями очистить переднюю поверхность зубов, проводя щеткой сверху вниз (верхние зубы) и снизу вверх (нижние зубы).
- 6.При необходимости очистить межзубные щели специальной нитью.
- 7.Предложить пациенту прополоскать рот водой, если он не может провести орошение.
- 8.Убрать таз и предметы ухода, вымыть зубную щетку с мылом, положить в тумбочку пациента.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента	2
	Утренний туалет тяжелобольного пациента	2
	Раздача медикаментов пациентам	3

4 000

Третий рабочий день

Было выполнено: кормление тяжелобольного пациента в постели, измерение артериального давления, подготовка пациента и ассистирование врачу при плевральной пункции, проведение забора крови на биохимическое исследование, сбор сведений о больном, выявление проблем пациента.

Алгоритм забора крови на биохимическое исследование

Подготовка к процедуре:

1. Объясните пациенту цель и ход процедуры, получите согласие. Уточните, не позавтракал ли пациент.
2. Напишите направление в лабораторию, пронумеруйте пробирку.
3. Помогите пациенту занять удобное положение.
4. Проведите деkontаминацию рук на гигиеническом уровне, обработайте их кожным антисептиком.
5. Наденьте маску и перчатки, защитные очки, передник.
6. Вскройте упаковку шприца однократного применения, соберите его, выпустите воздух, не снимая колпачок с иглы, положите шприц во внутреннюю поверхность упаковки.
7. Подложите под локоть пациента клеенчатую подушечку.
8. Наложите резиновый жгут на среднюю треть плеча на салфетку или на нательное белье.
9. Завяжите жгут так, чтобы свободные концы были направлены вверх, а петля вниз.
10. Прощупайте пульс на лучевой артерии (пульс должен быть сохранен).
11. Исследуйте вену. Найдите наиболее наполненную вену.
12. Попросите пациента несколько раз сжимать и разжимать кулак для наполнения вены, затем зажать его.
13. Обработайте область локтевого сгиба, место инъекции последовательно двумя ватными шариками, смоченными в спирте, сбросьте их в КБУ. Третий ватный шарик держите в левой руке между IV и V пальцами.

Выполнение процедуры:

14. Возьмите шприц в правую руку: II палец на канюле иглы, а III, IV пальцы охватывают цилиндр сверху, I палец снизу.
15. Зафиксируйте вену ниже предполагаемого места прокола большим пальцем левой руки.
16. Снимите колпачок с иглы и пунктируйте вену, как обычно (кулак пациента при этом сжат).
17. Потяните поршень на себя, убедитесь, что игла в вене.
18. Наберите в шприц 5-7 мл крови, левой рукой медленно оттягивая поршень на

27.11.23

себя.

19. Снимите жгут, кулак пациент должен разжать, быстрым движением извлеките иглу из вены.

Завершение процедуры:

20. Приложите ватный шарик со спиртом на место инъекции на 3-5 минут, попросив пациента слегка согнуть руку в локтевом суставе.

21. Снимите иглу со шприца, поместите в СБУ.

22. Выпустите кровь из шприца медленно без напора в пробирку по стенке, не допуская ее разбрызгивания.

23. Закройте пробирку непромокаемой пробкой.

24. Пробирку с кровью вместе со штативом поставьте в контейнер, плотно закройте его.

25. Помогите пациенту встать или занять комфортное положение.

26. Убедитесь, что кровь не выделяется из места прокола вены, возьмите у пациента ватный шарик и поместите его в КБУ.

27. Отправьте контейнер и направление в биохимическую лабораторию.

28. Снимите перчатки, поместите в КБУ.

29. Вымойте и осушите руки.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента	2
	Кормление тяжелобольного в постели	2
	Измерение артериального давления	3
	Подготовка пациента к ассистированию врачу при плевральной пункции	1
	Проведение забора крови на биохимическое исследование	3

5 500

Четвёртый рабочий день

Было выполнено: постановка клизм, выписка врачебных назначений из истории болезни, подсчёт пульса, измерение водного баланса у пациента, сбор сведений о больном, выявление проблем пациента.

Алгоритм постановки очистительной клизмы

Подготовка к процедуре:

1. Вымыть руки, надеть перчатки, фартук.
2. Закрывать вентиль на кружке Эсмарха.
3. Налить в кружку Эсмарха 1,0-1,5 л приготовленной воды и подвесить кружку на стойку.
4. Закрепить стерильный наконечник на трубке кружки Эсмарха, предварительно проверив целостность его краев.
5. Открыть вентиль, слить немного воды через наконечник, чтобы вышел из трубки воздух, затем вентиль закрыть.
6. Используя шпатель и салфетку смазать наконечник вазелином.
7. Отгородить пациента ширмой, если процедура выполняется в палате.
8. Постелить клеенку на кровать или кушетку так, чтобы ее свободный край свисал в таз, на случай, если больной не удержит воду.
9. На клеенку постелить пеленку.
10. Уложить пациента на левый бок, попросить его согнуть ноги в коленях, приведя их к животу (для расслабления мышц брюшного пресса).

Выполнение процедуры:

11. Большим и указательным пальцем левой руки развести ягодицы, правой рукой осторожно ввести наконечник в анальное отверстие продвигая его на 3-4 см в прямую кишку по направлению к пупку, а затем на глубину 4 см, параллельно позвоночнику.
12. Открыть вентиль кружки Эсмарха, чтобы вода начала поступать в кишечник, попросить пациента глубоко дышать животом, (если вода не поступает в кишечник, следует изменить положение наконечника или поднять выше кружку).
13. Закрыть вентиль, когда вода дойдет до устья кружки.
14. Извлечь осторожно наконечник с помощью салфетки, салфетку сбросить в лоток для отработанного материала.

Завершение процедуры:

15. Попросить пациента задержать воду в кишечнике 5-10 минут. Затем опорожнить кишечник (подать пациенту судно, если процедура проводилась в палате).
16. Провести дезинфекцию предметов ухода.
17. Снять перчатки, погрузить в емкость с дезинфицирующим средством, вымыть

28.11.23

руки.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента	2
	Постановка клизм	1
	Выписка врачебных назначений из истории болезни	3
	Подсчёт пульса	3
	Измерение водного баланса у пациента	2

Бол

Пятый рабочий день

Было выполнено: подача кислорода пациенту, подготовка пациента и проведение дуоденального зондирования, обучение пациентов правилам проведения ингаляций, сбор сведений о больном, выявление проблем пациента

Алгоритм подачи кислорода пациенту

1. Выявить у пациента признаки и симптомы, связанные с гипоксией и наличием мокроты в дыхательных путях.
2. Объяснить пациенту или его близким цель оксигенотерапии, последовательность процедуры и получить его (их) согласие.
3. Вымыть и осушить руки.
4. Надеть перчатки.
5. Проверить проходимость дыхательных путей пациента, при необходимости провести санацию носовых ходов - удалить избыточную слизь.
6. Вскрыть упаковку с канюлей.
7. Вставить кончики канюли в носовые ходы пациента.
8. Зафиксировать канюлю на лице и за ушами с помощью специального фиксатора.
9. Присоединить систему трубок канюли к источнику увлажненного кислорода.
10. Определить заданную скорость подачи кислорода в соответствии с указаниями врача (2-4 л/ мин).

29.11.23

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента	2
	Подача кислорода пациенту	1
	Подготовка пациента и проведение дуоденального зондирования	1
	Обучение пациентов правилам проведения ингаляций	1

5. Фед.

Шестой рабочий день

Было выполнено: внутривенное капельное введение лекарств, разведение и введение антибиотиков, сбор сведений о больном, выявление проблем пациента.

Алгоритм внутривенного капельного введения лекарств

Подготовка к процедуре:

1. Проверить срок годности, внешний вид, прозрачность инфузионного раствора;
2. Проверить срок годности, герметичность стерильного пакета с системой для инфузии;
3. Вскрыть центральную часть металлической крышки флакона с лекарственным препаратом и обработать резиновую пробку флакона шариками смоченными спиртом двукратно;
4. Вскрыть упаковочный пакет ножницами, достать систему;
5. Снять колпачок с иглы воздуховода (короткая игла с короткой трубкой) и ввести иглу до упора в пробку флакона. Свободный конец воздуховода закрепить на флаконе фиксатором;
6. Снять колпачок с иглы на коротком конце системы и ввести эту иглу до упора в пробку флакона;
7. Закрыть винтовой зажим;
8. Перевернуть флакон вверх дном и установить на штативе;
9. Повернуть капельник в горизонтальное положение, открыть зажим и медленно заполнить капельник до половины объема;
10. Закрыть зажим и возвратить капельник в исходное положение, фильтр должен быть полностью погружен в жидкость для переливания;
11. Открыть зажим и медленно заполнить систему (длинную трубку) до полного вытеснения воздуха и появления капель из иглы для инъекций;
12. Закрыть зажим системы, надеть на иглу колпачок;
13. Проверить отсутствие пузырьков воздуха в длинной трубке системы – система заполнена. Зафиксировать систему на штативе.

Выполнение процедуры:

1. Уложить пациента. Выбрать место предполагаемой инъекции;
2. Под локтевой сгиб подложить валик;
3. Выше локтевого сгиба, на среднюю треть плеча, но не на голое тело, наложить венозный жгут. Жгут накладывается в направлении снизу вверх;
4. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак, тем временем пальпировать наиболее наполненную вену. Попросить пациента сжать кулак и не разжимать до Вашего разрешения;

90.11.23

5. Обработать место инъекции ватными шариками, смоченными спиртом.
6. Взять иглу капельной системы в правую руку, снять колпачок, фиксируя канюлю иглы указательным пальцем.
7. Четыре пальца левой руки подвести под заднюю поверхность руки пациента, а большой палец левой руки – на переднюю поверхность ниже предполагаемого места пункции, слегка натянуть кожу на себя, тем самым фиксируя вену;
8. Пунктировать вену (проколоть кожу, войти в вену) под углом 15 срезом иглы вверх до ощущения «пустоты», продвигая иглу на 1- 1,5 см. В систему поступает кровь – игла в просвете вены!;
9. Ослабить жгут левой рукой, попросить пациента разжать кулак;
10. Фиксировать иглу лейкопластырем;
11. Отрегулировать зажимом скорость поступления раствора в капельницу, согласно назначению врача;
12. Следить за положением иглы в вене и состоянием пациента (при вздутии в области введения лекарственного вещества необходимо прекратить введение и поменять место инъекции);

Окончание процедуры:

1. Закрыть зажим на системе по окончании введения лекарственного вещества;
2. Снять лейкопластырь, извлечь иглу из вены, прижав место инъекции шариком, смоченным спиртом, попросить пациента согнуть руку в локтевом сгибе до остановки кровотечения;
3. Ватные шарики погрузить в емкость с дезраствором, провести дезинфекцию валика и жгута;
4. Капельную систему разрезать на три части и погрузить в дезраствор в емкость для обработки систем;
5. Снять перчатки, погрузить их в дезраствор, вымыть и осушить руки;
6. Сделать запись о выполнении процедуры

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента	2
	Внутривенное капельное введение лекарств	2
	Разведение и введение антибиотиков	3

5.10.02

Седьмой рабочий день

Было выполнено: оформление порционника, сбор кала на копрологическое исследование, выполнение подкожной инъекции, сбор сведений о больном, выявлении проблем пациента.

Алгоритм подкожной инъекции

Подготовка к процедуре:

1. Подготовить все необходимое к манипуляции. Проверить фамилию больного, соответствие препарата врачебному назначению, прозрачность, цвет, срок годности. Уточнить аллергологический анамнез.
2. Разъяснить пациенту смысл манипуляции.
3. Провести гигиеническую антисептику рук.
4. Обработать шейку ампулы (крышку флакона) шариками со спиртом – двукратно.
5. Подготовить шприц и иглу для набора препарата. Набрать лекарство в шприц из ампулы или флакона.
6. Произвести смену иглы (надеть на конус шприца иглу для в/м инъекции). И использованную иглу поместить в емкость с дез. раствором.
7. Предложить или помочь пациенту занять удобное положение: сидя или лежа.
8. Определите место инъекции (выбрать, осмотреть, пропальпировать).

Выполнение процедуры:

9. Обработайте место инъекции в одном направлении раствором антисептика, первым шариком - широкое поле, вторым – непосредственно место инъекции.
10. Собрать кожу одной рукой в складку треугольной формы основанием вниз.
11. Взять шприц другой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем.
12. Ввести иглу со шприцем срезом вверх быстрым движением под углом 45 градусов.
13. Не меняя положения правой руки ввести лекарственное средство, нажимая на поршень 1-ым пальцем левой руки. Наблюдать за состоянием пациента.
14. Извлечь иглу, продолжая придерживать ее за канюлю. Прижать к месту инъекции третий марлевый шарик с антисептиком.

Окончание процедуры:

15. Весь использованный инструментарий и материал подлежат дезинфекции.
16. Провести гигиеническую антисептику рук.
17. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество	5 Dec
	Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента	2	
	Оформление порционника	2	
	Сбор кала на копрологическое исследование	3	
	Выполнение подкожной инъекции	3	

Восьмой рабочий день

Было выполнено: оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке, подсчёт частоты дыхания, сбор сведений о больном, выявление проблем пациента.

Алгоритм подсчёта частоты дыхания

1. Объясните пациенту ход процедуры, получите его согласие.
2. Проведите деkontаминацию рук на гигиеническом уровне.
3. Придайте пациенту удобное положение (лежа). Вам необходимо видеть верхнюю часть его грудной клетки и живота.
4. Одной рукой возьмите руку пациента так, как для исследования пульса на лучевой артерии, чтобы отвлечь его внимание.
5. Положите свою и пациента руку на грудь (при грудном типе дыхания) или на эпигастральную область (при брюшном типе дыхания) пациента.
6. Подсчитайте число дыхательных движений за одну минуту, пользуясь секундомером (вдох и выдох - это одно дыхательное движение).
7. Оцените частоту дыхательных движений.
8. Объясните пациенту, что ему сосчитали частоту дыхательных движений, сообщите результаты.
9. Вымойте и осушите руки.
10. Зарегистрируйте данные в температурном листе.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента	2
	Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке	1
	Подсчёт частоты дыхания	3

4. Бос

Девятый рабочий день

Было выполнено: постановка периферического венозного катетера, оформление направлений на консультации и на лабораторные исследования, выписка требований на медикаменты.

Алгоритм постановки периферического венозного катетера

Подготовка к процедуре:

1. Представиться пациенту.
2. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую медицинскую процедуру.
3. Рассказать пациенту о цели и последовательности выполнения медицинской процедуры.
4. Предложить/помочь пациенту занять удобное положение (сидя/лежа на спине).
5. Освободить место установки катетера от одежды.
6. Обработать руки гигиеническим способом.
7. Подготовить ПВК соответствующего размера (проверить сроки годности и герметичность упаковки).
8. Подготовить шприц с физиологическим раствором объемом 5,0 мл 0,9 % (для взрослого пациента).
9. В случае необходимости последующего введения лекарственных препаратов в ПВК, подготовить шприц с лекарственным препаратом.
10. В ходе манипуляции рука пациента должна покоиться на твердой поверхности, быть вытянута и наклонена немного вниз, так чтобы плечо и предплечье образовывали прямую линию.
11. Для стабилизации руки в местах сгибов (суставов), подложить под руку пациента подлокотник или клеенчатую подушку.
12. Выбрать и осмотреть /пропальпировать область предполагаемой венопункции. Выбор размера катетера будет зависеть от диаметра вены.
13. Наложить жгут для внутренних манипуляций таким образом, чтобы его концы не мешали выполнению процедуры. Место наложение жгута должно быть расположено от 5-10-15 см выше предполагаемого места венопункции.
14. Попросить пациента сжать кулак.
15. Обработать руки гигиеническим способом
16. Надеть перчатки.

Выполнение процедуры:

1. Обработать инъекционное поле кожным антисептиком, последовательно двукратно, отдельными салфетками, делая движение в одном направлении.
2. Подождать до полного испарения кожного антисептика.

04.12.2021

3. Вскрыть упаковку катетера.
 4. Снять защитный колпачок с иглы.
 5. Взять катетер, держа стилет-проводник срезом вверх.
 6. Ниже места венопункции, свободной рукой зафиксировать кожу по направлению к периферии.
 7. Под углом 30-45°, пунктировать вену «одномоментно» или «двумоментно».
 8. О попадании стилета в вену сигнализирует появление крови в индикаторной камере.
 9. После чего, продвинуть катетер в вену на 3-5 мм. Фиксируя стилет, катетер ввести до конца.
 10. Распустить/ослабить жгут.
 11. Не вынимая стилет, зафиксировать катетер на коже с помощью пластыря или самоклеящейся повязки.
 12. Удалить стилет. Для исключения кровопотери пережать вену выше места пункции.
 13. При необходимости закрыть колпачком.
 14. Присоединить к интегрированному порту для дополнительных без игольных инфузий шприц с физиологическим раствором 0.9% или пред наполненный шприц, промыть катетер.
 15. Возможность прикрыть ПВК стерильной салфеткой и зафиксировать ее.
- Завершение процедуры:*
1. Сбросить от упаковки ПВК и шприца (ев), использованные ампулы (флаконы), не содержащие живые вакцины, в маркированную емкость «Отходы». Класса «А».
 2. Сбросить использованные иглы/стилеты в специальный маркированный не прокалываемый контейнер или деструктор «Отходы. Класс Б».
 3. Собрать отработанный материал (шприц (ы), салфетки, перчатки) в маркированную емкость «Отходы. Класс В».
 4. Сбросить отработанный инструмент многоразового использования (лотки, пинцет, ножницы) в маркированную емкость «Отходы. Класс В».
 5. Снять перчатки. Обработать руки гигиеническим способом.
 6. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинскую документацию.

5.10.17

Десятый рабочий день

Было выполнено: разведение и введение антибиотиков, выполнение внутримышечных инъекций, проведение обучающей работы с пациентами по вопросам диеты, по обучению правилам здорового образа жизни, обучению адекватной физической нагрузки, приёму лекарственных препаратов, сбор кала на скрытую кровь, сбор сведений о больном, выявление проблем пациента.

Алгоритм выполнения внутримышечных инъекций

Подготовка к процедуре:

1. Подготовить все необходимое к манипуляции. Проверить фамилию больного, соответствие препарата врачебному назначению, прозрачность, цвет, срок годности. Уточнить аллергологический анамнез.
2. Разъяснить пациенту смысл манипуляции.
3. Помогите пациенту занять удобное положение (если требуется, отгородите ширмой).
4. Провести гигиеническую антисептику рук.
5. Надеть перчатки (стерильные), непосредственно перед проведением инъекции целесообразно обработать нестерильные перчатки раствором
6. Обработать шейку ампулы (крышку флакона) шариками со спиртом – двукратно.
7. Подготовить шприц и иглу для набора препарата.
8. Набрать лекарство в шприц из ампулы или флакона.
9. Произвести смену иглы (надеть на конус шприца иглу для в/м инъекции).
Использованную иглу поместить в емкость с дез. раствором.

Выполнение процедуры:

1. Предложить пациенту лечь (или уложить пациента на живот или на бок), освободить место для инъекции.
2. Определите место инъекции (выбрать, осмотреть, пропальпировать).
3. Обработайте место инъекции в одном направлении раствором антисептика, первым шариком - широкое поле, площадь которого примерно 4х6 см., вторым – непосредственно место инъекции, делая мазки в одном направлении
4. Туго натянуть кожу большим и указательным пальцами одной руки. Взять шприц другой рукой, придерживая канюлю иглы пальцем.
5. Введите иглу быстрым движением под углом 90° на 2/3 ее длины, оставляя 1см. над поверхностью кожи. Потяните поршень на себя убедитесь, что в цилиндре нет крови.
6. Медленно введите лекарственное средство, нажимая на поршень 1-ым пальцем левой руки
7. Быстро извлечь иглу, продолжая придерживать ее за

05.12.23

канюлю. Прижать шарик к месту инъекции.

8. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая шарика от кожи.

Окончание процедуры:

1. Весь использованный инструментарий и материал подлежат утилизации.

2. Провести гигиеническую антисептику рук.

3. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента	2
	Разведение и введение антибиотиков	3
	Выполнение внутримышечных инъекций	3
	Проведение обучающей работы с пациентами по вопросам диеты, по обучению правилам здорового образа жизни, обучению адекватной физической нагрузки, приёму лекарственных препаратов	2
	Сбор кала на скрытую кровь	2

5 Фос

Одиннадцатый рабочий день

Было выполнено: введение инсулина, расчёт дозы инсулина, проведение предстерилизационной обработки инструментов многоразового пользования, сбор мочи на общий анализ, сбор сведений о больном, выявление проблем пациента.

Алгоритм введения инсулина

Подготовка к процедуре:

1. Убедиться, что нет противопоказаний к применению данного инсулина
2. Убедиться в пригодности инсулина для подкожного введения
3. Взять инсулиновый шприц в упаковке, проверить годность, герметичность упаковки, вскрыть пакет.
4. Вскрыть крышечку флакончика, прикрывающую резиновую пробку.
5. Протереть резиновую пробку ватными шариками со спиртом двукратно, отставить флакончик в сторону, дать высохнуть спирту.
6. Помочь пациенту занять удобное положение.
7. Набрать в шприц заданную дозу инсулина в ЕД из флакончика и дополнительно набрать 1-2 ЕД инсулина, надеть колпачок, положить в лоток.

Выполнение процедуры:

1. Обработать место инъекции последовательно двумя ватными тампонами, смоченными спиртом: вначале большую зону, затем непосредственно место инъекции. Дать коже высохнуть.
2. Снять колпачок со шприца, выпустить воздух.
3. Взять кожу в складку первым и вторым пальцами левой руки.
4. Ввести быстрым движением иглу под углом 30-45 градусов в середину подкожно – жирового слоя на длину иглы, держа со срезом вверх.
5. Освободить левую руку, отпустив складку.
6. Ввести медленно инсулин.
7. Прижать сухой стерильный ватный шарик к месту инъекции и быстрым движением извлечь иглу.

Окончание процедуры:

1. Накормить пациента.
2. Выбросить шприц, перчатки и ватные шарики в отходы класса Б.

06.12.23

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество		
	Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента	2		
	Введение инсулина, расчёт дозы инсулина	2		
	Проведение предстерилизационной обработки инструментов многократного пользования	3		
	Сбор мочи на общий анализ	2		

5 часов

Двенадцатый рабочий день

Было выполнено: введение гепарина, расчёт дозы гепарина, подготовка пациента к сдаче крови на биохимический анализ, сбор сведений о больном, выявление проблем пациента.

Алгоритм введения гепарина

1. Объясните пациенту ход проведения манипуляции, получите от него согласие.
2. Наденьте маску, обработайте руки на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.
3. Прочитайте название, дозировка в 1 мл раствора гепарина 5 000 ЕД. Посмотрите дату, срок годности – должен соответствовать. Проверить целостность упаковки.
4. Вскройте упаковку с выбранным шприцом, выложите его в стерильный лоток.
5. Вскройте алюминиевую крышку, обрабатывая её 70 % спиртом двукратно.
6. Произвести расчёт назначенной врачом дозы гепарина. Цена одного малого деления: в 1 мл - 10 делений = 0,1 мл. Если в 1 мл раствора гепарина – 5 000 ЕД, следовательно в 1 малом делении (0,1мл) содержится 500 ЕД. Проколите резиновую крышку флакона, наберите назначенную дозу врачом в шприц.
7. Смените иглу. Выпустите воздух из шприца. Положите шприц на стерильный лоток, приготовьте 2 ватных шарика, смоченных 70% спиртом.

Выполнение процедуры:

1. Предложите пациенту освободить место инъекции (боко-вые поверхности передней брюшной стенки, отступив на 2 см от пупка). Обработать место инъекции спиртом, сначала одним ватным шариком большую поверхность, затем другим - непосредственно место инъекции.
2. Левой рукой соберите кожу в складку, а правой, держа шприц под острым углом (около 45°), введите иглу на глубину 2/3 длины, срез иглы должен быть направлен вверх. Не переключая шприц в другую руку, введите лекарство. Вторую ватку со спиртом приложить к месту инъекции и, придерживая иглу пальцем, резким движением извлеките ее из мягких тканей.
3. Левой рукой с ватным шариком слегка помассируйте место введения лекарства, чтобы оно лучше распределялось в подкожно-жировой клетчатке.

Завершение процедуры:

1. Сбросить от упаковки ПВК и шприца (ев), использованные ампулы (флаконы), не содержащие живые вакцины, в маркированную емкость «Отходы». Класса «А».
2. Сбросить использованные иглы/стилеты в специальный маркированный не прокалываемый контейнер или деструктор «Отходы. Класс Б».
3. Собрать отработанный материал (шприц (ы), салфетки, перчатки) в маркированную емкость «Отходы. Класс В».

4. Сбросить отработанный инструмент многоразового использования (лотки, пинцет, ножницы) в маркированную емкость «Отходы. Класс В».
5. Снять перчатки. Обработать руки гигиеническим способом.
6. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинскую документацию.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента	2
	Введение гепарина, расчёт дозы гепарина	2
	Оформление направлений на консультации и на лабораторные исследования	2
	Подготовка пациента к сдаче крови на биохимический анализ	1

5 Dec