

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ БІЛІМ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ МИНИСТРЛІГІ
М. ҚОЗЫБАЕВ атындағы
СОЛТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН УНИВЕРСИТЕТІ

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
СЕВЕРО-КАЗАХСТАНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени М. КОЗЫБАЕВА

ОТЧЕТ
по учебной практике
для образовательной программы: 6В10101 «Общая медицина»

Білім алушы/Обучающегося Амангельдинов Турар Эрикович
(Тегі, аты, әкесінің аты (толық)/Фамилия, имя, отчество (полностью))

Факультеті/институты Северо-Казakhstanский университет им. М.Козыбаева/Медицинский Факультет
Факультет/институт

Кафедрасы «Клинических дисциплин»
Кафедра

Білім беру бағдарламасы 6В10101 Общая медицина

Образовательная программа

Курсы, тобы/курс, группа 2 курс, ОМ-20-2

Тәжірибеден өту кезеңі/Период прохождения практики 23.05.2022-25.06-2022

Ұйым, кәсіпорын, мекеме (тәжірибеден өту орны)/Организация, предприятие, учреждение (место прохождения практики) КГП на ПХВ «Первая городская больница» КГУ «УЗ акимата СКО» по адресу г. Петропавловск, ул. Сатпаева 3

Петропавловск 2022 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Содержание производственной практики «Помощник палатной медсестры»	4
Заключение	35
Список используемой литературы	36

ВВЕДЕНИЕ

Цель: Углубление теоретических знаний и совершенствование практических навыков, полученных при прохождении курса «основы сестринского дела» в течение учебного года.

Задачи: 1. Ознакомление с организацией работы медицинского учреждения: устройство и оборудование терапевтического, неврологического отделений, правила техники безопасности, меры профилактики заражения ВИЧ-инфекцией вирусным гепатитом, санитарный режим отделений, лечебно-охранительный режим отделений, организация питания больных, принципы лечебного питания. 2. Изучение организации работы и функциональных обязанностей палатных медицинских сестер. 3. Овладение основными видами деятельности палатной медицинской сестры. 4. Изучение организации работы и функциональных обязанностей сестры процедурного кабинета. 5. Овладение основными видами деятельности процедурной сестры.

Содержание производственной практики «Помощник палатной медсестры»

№	Дата	Содержание выполненной работы	Подпись
1	23.05-24.05	<p>Мое производственное обучение «Помощник палатной медсестры» проходит в КГП на ПХВ «1 городская больница». Я распределен в терапевтическое отделение. Я ознакомился со структурой терапевтического отделения которое включает 20 палат, кабинет старшей медсестры, ординаторская, процедурный кабинет, помещение для хранения уборочного инвентаря, раздаточная, мужской, женский и служебный туалет, а также душевая комната.</p> <p>Ознакомился с распорядком работы отделения и режимом пациентов.</p> <p>07.00-08.00 Подъем, измерение температуры тела, гигиенические процедуры, проветривание палат.</p> <p>08.00-08.30 Прием лекарств, забор анализов, выполнение врачебных назначений.</p> <p>08.30-09.00 Завтрак больных.</p> <p>09.00-11.00 Обход лечащего врача, обследования, процедуры.</p> <p>11.00-13.00 Прием лекарств и инъекций.</p> <p>13.00-14.00 Обед, вторая уборка, проветривание палат.</p> <p>14.00-16.00 Тихий час.</p> <p>16.00-18.30 Свидание с родственниками, измерение температуры тела, выполнение назначений.</p> <p>18.00-19.00 Ужин.</p> <p>19.00-20.30 Выполнение дежурных назначений. Обход дежурного врача.</p> <p>20.00-21.30 Основная уборка, проветривание палат.</p> <p>21.00-07.00 Сон, ночное наблюдение и уход за тяжелобольными в стационаре.</p> <p>С разрешения медсестры я измерил артериальное давление пациента.</p> <p><i>Алгоритм измерения артериального давления:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Усадить или уложить пациента. 2. Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца. 3. Подложить валик или кулак под локоть пациента. 4. Наложить манжету тонометра на плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (между манжеткой и рукой пациента должен свободно проходить палец). 5. Найти пальпаторно на локтевой артерии пульсацию, приложить фонендоскоп. 6. Соединить манжету с тонометром. 7. Нагнетать постепенно воздух баллоном до исчезновения пульсации +20-30 мм ртутного столба сверх того. 8. С помощью вентиля баллона снижать постепенно движение в манжетке, приоткрыв вентиль большим и указательным пальцами правой руки против часовой стрелки. 9. Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона - это систолическое давление. 	

		<p>10. Отметить по шкале на тонометре прекращение последнего громкого тона, при постепенном снижении давления - это диастолическое давление.</p> <p>11. Для получения точных результатов измерить давление 3 раза на разных руках.</p> <p>12. Взять минимальное значение А\Д и записать данные в лист динамического наблюдения.</p> <p>Далее с разрешения медсестры я раздал лекарственные средства для энтерального применения, предварительно обработав руки на гигиеническом уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вымыть руки с мылом проточной водой до 2/3 предплечья, уделяя особое внимание фалангам и межпальцевым пространством кистей рук в течение 10 секунд. 2. Ополоснуть руки проточной водой для удаления мыльной пены. 3. Повторить мытье каждой руки до 5-6 раз. 4. Осушить руки салфеткой и сбросить салфетку в контейнер для утилизации медицинских отходов класса А. 5. Обработать руки антисептиком. <p><i>Алгоритм раздачи лекарственных средств для энтерального применения:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Приготовить лекарственные средства в лотки с ячейками с указанием Ф.И.О. пациентов, номеров палат. 2. Сверить названия лекарств на упаковках, их дозировку с таковыми в листах назначений, проверить их сроки годности. 3. Объяснить пациенту правила приема лекарств. 4. Раздать лекарственные средства пациентам в строго указанное время по листам назначений и проконтролировать его применение. 5. После приема лекарств отметить в листах назначений дату, время, дозу и путь его введения. 	
2	24.05-25.05	<p>Сегодня мой второй день практики. Я ознакомился с документацией, которую ведут на посту: температурные листы, листы назначений больных, журнал учета лекарственных средств, журнал сдачи дежурств, журнал кварцевания палат, алгоритмы оказания неотложной медицинской помощи.</p> <p>Далее в 16:00 с разрешения медсестры я измерил пациентам температуру ртутным термометром, предварительно обработав руки на гигиеническом уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне:</i></p> <p>Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук».</p> <p><i>Алгоритм измерения температуры тела:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осмотреть подмышечную впадину и вытереть ее насухо. 2. Взять термометр и стряхнуть ртуть ниже 35. 3. Расположить термометр в подмышечной впадине так, чтобы ртутный резервуар со всех сторон соприкасался с телом. 4. Измерять температуру каждые 10 мин. 5. Обратит внимание, чтобы между телом и термометром не было белья 6. Вынуть термометр и зафиксировать цифровые данные в истории болезни по ходу дневника пациента, а также в температурном листе в виде линии, в соответствии с цифровым значением. 7. Встряхнуть термометр. 8. Обработать термометр в специальной лотке с дезинфицирующим 	

		<p>раствором (гептаниум 0.1%) в течении 30 мин.</p> <p>9. Затем промыть термометр под проточной водой, вытереть насухо и поставить в чистую емкость с надписью: «Чистые термометры».</p> <p>Затем с разрешения медсестры я занимался приготовлением марлевых салфеток, предварительно обработав руки на социальном уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на социальном уровне:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Намылить руки и обмыть водопроводный кран с мылом (локтевой кран не обмывается). 2. Вымыть руки с мылом проточной водой до 2/3 предплечья в течение 30 сек, уделяя внимание фалангам и межпальцевым пространствам кистей рук, затем вымыть тыл и ладонь каждой кисти и вращательными движениями - основания больших пальцев рук. 3. Ополоснуть руки проточной водой для удаления мыльной пены. Примечание: держите руки пальцами вверх так, чтобы вода стекала в раковину с локтей. Наиболее чистыми должны оставаться фаланги пальцев. 4. Повторить мытье в такой же последовательности. 5. Закрывать кран, пользуясь салфеткой (локтевой кран закрыть локтем). 6. Просушить руки бумажным полотенцем. <p><i>Алгоритм приготовления марлевых салфеток:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подвернуть разрезанные края марли внутрь на 3-5 см по длине. 2. Подвергнуть края марли по ширине на угол до соприкосновения друг с другом и завернуть внутрь. 3. Сложить салфетку пополам по длине. 4. Сложить салфетку по ширине внутрь до соприкосновения сторон друг с другом и затем пополам. 5. Связать приготовленные салфетки в стопку по 10 или 20 штук. 	
3	25.05-26.05	<p>Сегодня мой третий день практики. Я ознакомился с устройством и оснащением процедурного кабинета которое включает в себя: раковина для мытья рук и мытья медицинского инструментария, инструментальный стол, стол процедурный, медицинский шкаф для стерильных растворов и медикаментов, холодильник для хранения лекарственных средств при определенной температуре, сейф для хранения сильнодействующих и наркотических средств, специальные штативы – стойки для инфузионной терапии.</p> <p>С разрешения медсестры в 16:30 я выполнил внутримышечную инъекцию, предварительно обработал руки на гигиеническом уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне:</i></p> <p>Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук».</p> <p><i>Алгоритм выполнения внутримышечной инъекции:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Надеть перчатки и обработайте их шариком ос спиртом. 2. Определить место инъекции. 3. Обработать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70 - градусным спиртом площадью 10X10 см в одном направлении. 4. Обработать место инъекции вторым стерильным шариком со спиртом площадью 5X5 см в той же последовательности. 5. Выпустить воздух из шприца. Взять шприц в правую руку, расположить его перпендикулярно к поверхности тела пациента, 2-м пальцем придержать поршень, 5-й палец на муфте иглы, 	

		<p>остальные пальцы на цилиндре.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Растянуть кожу на месте прокола. 7. Ввести быстрым движением иглу под углом 90 градусов на 2/3 длины иглы. 8. Оттянуть поршень на себя, убедится в отсутствии крови в шприце. 9. Ввести медленно лекарственное вещество. 10. Извлечь быстрым движением шприц с иглой. 11. Прижать сухим стерильным шариком место инъекции. 12. Использованные шприц, иглу, шарики, перчатки выбросить в коробку безопасной утилизации (КБУ). <p>Далее с разрешения медсестры я осуществлял сборку системы для внутривенных вливаний, предварительно обработав руки на гигиеническом уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне:</i></p> <p>Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук».</p> <p><i>Алгоритм сборки системы для внутривенных вливаний:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Надеть перчатки и обработать их шариком со спиртом. 2. Проверить герметичность упаковочного пакета и срок годности. 3. Вскрыть пакет ножницами и вынуть систему на стерильный лоток. 4. Прочитать внимательно название лекарственного вещества и срок его годности, и внешний вид (прозрачность). 5. Снять ножницами фольгу до середины пробки. 6. Обработать шариком со спиртом пробку. 7. Снять колпачок иглы с воздуховода. 8. Ввести иглу до упора в пробку, закрыть трубку воздуховода вдоль так, чтобы ее конец был на уровне дна бутылки. 9. Закрыть зажим, снять колпачок с иглы для подключения к бутылке. Ввести иглу в пробку бутылки до упора. 10. Перевернуть бутылку и закрепить ее на штативе. Снять колпачок с инъекционной иглы. 11. Повернуть капельницу в горизонтальное положение, открыть зажим, медленно заполнить капельницу до половины объема. 13. Закрыть зажим и вернуть капельницу в исходное положение, фильтр должен быть заполнен полностью. 14. Открыть зажим и медленно заполнить устройство до полного вытеснения воздуха и появления капли из иглы. Закрыть зажим, надеть колпачок на иглу. 15. Проверить отсутствие воздуха в трубке устройства. 	
4	26.05-27.05	<p>Сегодня мой четвертый день практики. Сегодня я ознакомился с проведением влажной уборки в палате. Уборка в помещениях лечебно-профилактических организаций является одним из звеньев в цепи санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение внутрибольничной инфекции. При этом проводится очистка от грязи, пыли, субстратов биологического происхождения и дезинфекция, т.е. уничтожение на поверхностях микроорганизмов - возбудителей инфекционных заболеваний. Влажная уборка - пола, мебели, оборудования,</p>	

		<p>подоконников, дверей проводится не менее двух раз в сутки (в операционных между операциями) и по мере загрязнения, с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан.</p> <p><i>Алгоритм проведения влажной уборки в палате:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Влажной ветошью протереть кровать, подоконники, другую мебель. 2. Раздатчица после кормления больных протирает тумбочки, столы. 3. Уборка завершается мытьем пола с дезинфицирующим раствором. 4. Затем проводится кварцевание (согласно перечня) по объему помещений, с последующим проветриванием. 5. После уборки ветоши обеззараживаются в дезинфицирующем растворе (гептаниум 0.1%-30 минут; триазин 0.2%-30 минут) согласно инструкции разведения дезсредства, промываются под проточной водой до исчезновения запаха дезинфицирующего средства и высушиваются. 6. О проведении кварцевания медицинская сестра отмечает в Журнале генеральных уборок и кварцевания. <p>С разрешения медсестры я произвел дезинфекцию ветоши.</p> <p><i>Алгоритм дезинфекции ветоши:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ветошь погружается в дезинфицирующий раствор. Гептаниум 0.1% раствор – 30 минут; Триазин 0.2% раствор – 30 минут. 2. Промывается под проточной водой до исчезновения запаха дезинфицирующего средства и высушиваются. 3. Сухая и чистая ветошь помещается в специальный лоток. <p>Также я произвел дезинфекцию швабры.</p> <p><i>Алгоритм дезинфекции швабры:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Швабру протирают ветошью обильно смоченная в дезинфицирующем средстве. 2. Швабра ополаскивается проточной водой и высушивается. 	
5	27.05-28.05	<p>Сегодня мой пятый день практики. Я ознакомился с личной гигиеной пациента. Личная гигиена пациента – это туалетные процедуры утром и вечером, чистка зубов и языка, полоскание рта после еды, ванна как минимум каждую неделю (если нет противопоказаний), а также содержание тела, волос, зубов, полости рта, постельного и нательного белья в чистоте.</p> <p>С разрешения медсестры я ассистировал при обтирании тяжелобольного пациента.</p> <p><i>Алгоритм обтирания пациента:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пациента отгораживают ширмой, надевают фартук и перчатки. 2. Под тело пациента подводится клеенка. 3. Рядом с кроватью ставится таз с теплой водой. 4. Обтирают части тела пациента в следующем порядке: шея, грудь, живот, руки, спина, ягодицы, ноги, паховая область, промежность. Обтирая какую-либо часть тела влажной рукавичкой, смоченной водой с разведенным в ней шампунем, споласкивают рукавичку и протирают еще раз. Вымытую часть тела следует хорошенько растереть полотенцем и прикрыть простыней, чтобы больной не переохладился. 5. Убирают клеенку, надевают на больного чистое белье, уносят воду, снимают фартук и перчатки. <p>Следует после процедуры обязательно убедиться, что больной себя</p>	

	<p>хорошо чувствует, что не наступило охлаждение или ухудшение самочувствия.</p> <p>Далее с разрешения медсестры я ассистировал во время смены постельного белья тяжелобольного пациента.</p> <p><i>Алгоритм смены постельного белья:</i></p> <p>Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, получить его согласие. 2. Обработать руки на гигиеническом уровне, осушить. (<i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне: Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук».</i>) 3. Приготовить комплект чистого белья (простыни, наволочка, пододеяльник), убедиться, что в кровати нет личных вещей больного. 4. Надеть перчатки. <p>Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента. 2. Осторожно вынуть подушку из-под головы пациента и сменить наволочку. Грязную наволочку поместить в мешок для белья. 3. Снять пододеяльник, убрать одеяло и накрыть пациента пододеяльником на время смены белья. 4. Повернуть пациента на бок по направлению к себе. 5. Скатать валиком грязную простыню, подложить этот валик под спину пациенту. Если белье сильно загрязнено, положить на валик пленку. 6. Положить сложенную вдвое чистую простыню на свободную сторону постели, заправить ее под матрас с противоположной от больного стороны. 7. Помочь пациенту перекатиться через валик на чистую сторону. 8. Скатать грязную простыню и положить ее в мешок для белья. 9. Расправить чистую простыню и заправить ее под матрас с другой стороны постели. 10. Надеть чистый пододеяльник на одеяло. Накрыть пациента одеялом, извлекая грязный пододеяльник, которым он был укрыт. 11. Поместить грязный пододеяльник в мешок для белья. <p>Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Удобно расположить пациента в постели. Осторожно поместить подушку обратно. 2. Снять перчатки, поместить их контейнер для отходов класса Б. 3. Обработать руки на гигиеническом уровне, (<i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне: Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук».</i>) осушить. 4. Уточнить у пациента его самочувствие. 5. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию. <p>Затем с разрешения медсестры я занимался приготовлением марлевых шариков, предварительно обработав руки на социальном уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на социальном уровне:</i> Выполнено согласно алгоритма «социальный уровень обработки рук»</p>	
--	---	--

		<p><i>Алгоритм приготовления марлевых шариков:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все стороны марлевой салфетки завернуть внутрь на 2 см, соединить края салфетки продольно, чтобы получилась полоска. 2. Марлевую полоску уложить на ногтевые фаланги второго и третьего пальцев левой кисти и обернуть один раз ногтевые фаланги так, чтобы получился «бантик». 3. Снять полоску с пальцев и поочередно завернуть концы в просвет основания «бантика». 4. Готовый шарик должен быть рыхлым, пухлым и не иметь на поверхности свободных концов марли. 5. Связать шарики в марлевую салфетку или мешочек по 50 штук. 	
6	28.05-29.05	<p>Сегодня мой шестой день практики. Я ознакомился с техникой проведения антропометрии. Антропометрия – это определение физического развития человека путем измерения тела и его частей. Антропометрия включает определение массы тела пациента, роста, окружности грудной клетки и др.</p> <p>С разрешения медсестры я измерил и определил антропометрические данные пациента.</p> <p><i>1. Определение роста взрослого человека:</i> Измерение роста необходимо для определения физического развития пациента, диагностики некоторых заболеваний обмена веществ (гипофиза и др.), а также для подбора соответствующих размеров одежды.</p> <p><i>Оснащение:</i> Ростомер, который состоит из площадки, вертикальной стойки с сантиметровыми делениями, горизонтально расположенной планшетки, передвигающейся вдоль вертикальной стойки.</p> <p><i>Алгоритм определения роста пациента:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Помочь пациенту снять обувь и правильно встать на площадку: пятки, ягодицы, лопатки и затылок прикасаются к стойке ростомера; голову держать прямо (чтобы верхний край ушной раковины и наружный угол глаз были на одной горизонтальной линии). 2. Опустить планшечку ростомера на голову пациента и определить по шкале количество сантиметров от исходного уровня до нижнего края планшечки. 3. В некоторых случаях пациентам измеряют рост сидя, тогда к полученным цифрам прибавляют расстояние от скамейки до пола. 4. Сообщить пациенту результат измерения. 5. Помочь пациенту сойти с площадки и записать результат. <p><i>2. Определение массы тела пациента:</i> Определение массы тела необходимо для определения физического развития человека, диагностики некоторых заболеваний обмена веществ (гипофиза, пищеварительной системы, сердца, почек и др.), а также для проведения расчета лекарственных препаратов, расчетов питания (особенно детям) и контроля динамики отеков.</p> <p><i>Оснащение:</i> Медицинские весы.</p> <p><i>Алгоритм определения массы тела пациента:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объяснить пациенту сущность данного исследования: производится без верхней одежды и обуви, после посещения туалета. 2. Помочь пациенту снять обувь и осторожно встать в центр площадки весов. 3. Провести определение массы тела пациента. 4. Сообщить пациенту результаты. Помочь ему сойти с площадки 	

		<p>весов.</p> <p>5. Записать результат.</p> <p>3. <i>Измерение окружности грудной клетки:</i> Измерение окружности грудной клетки играет определенную роль в диагностике заболеваний легких.</p> <p><i>Оснащение:</i> Сантиметровая лента.</p> <p><i>Алгоритм измерения окружности грудной клетки:</i> Сантиметровую ленту накладывают вокруг грудной клетки, сзади по нижним углам лопатки, а спереди по IV ребру. Руки пациента должны быть опущены, дыхание спокойное; измерение проводят при спокойном дыхании, глубоком вдохе и выдохе. Результаты записать.</p>	
7	30.05-31.05	<p>Сегодня мой седьмой день практики. С разрешения медсестры я транспортировал пациента в кабинет эндоскопический кабинет на кресле-каталке. Тяжесть состояния определяет способ транспортировки больного. Он может быть транспортирован на носилках вручную, на каталке, на кресле-каталке или пешком. Больные, находящиеся в удовлетворительном состоянии, направляются в отделение пешком, в сопровождении медицинского персонала. Ослабленных больных, инвалидов, пациентов пожилого и старческого возраста часто перевозят на кресле-каталке. Тяжелобольных транспортируют на носилках (вручную или на каталке) лёжа. Противопоказаний для транспортировки в пределах стационара нет.</p> <p><i>Алгоритм транспортировки пациента на кресле-каталке:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подготовить кресло-каталку к транспортировке, проверить её исправность. 2. Наклонить кресло-каталку вперёд, наступив на подставку для ног. 3. Попросить пациента встать на подставку для ног, усадить его, поддерживая его в кресле, прикрыв одеялом. 4. Придать креслу-каталке исходное положение. 5. Во время транспортировки следить, чтобы руки пациента не выходили за пределы подлокотников кресла-каталки. 6. По прибытию к месту назначения помочь пациенту пересечь на кушетку. 7. Передать медсестре историю болезни пациента. <p>Далее с разрешения медсестры я ассистировал при транспортировке пациента на каталке в отделение.</p> <p><i>Алгоритм транспортировки пациента на каталке:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Застелить каталку простыней. 2. Поставить каталку перпендикулярно кушетке так, чтобы ее головной конец подходил к ножному концу кушетки. 3. Трём медицинским работникам встать около пациента с одной стороны: первому подвести руки под голову и лопатки пациента, второму — под таз и верхнюю часть бедер, третьему — под середину бедер и голени и положить на нее. 4. Поднять пациента, повернуться с ним на 90° в сторону каталки и положить на нее. 5. Сообщить в отделение, что направлен пациент в тяжелом состоянии, и транспортировать его. 6. В отделении головной конец каталки подвести к ножному концу кровати, втроем поднять пациента, повернуться с ним на 90° (если 	

		каталка поставлена параллельно, то на 180°) и положить его на кровать	
8	31.05-01.06	<p>Сегодня мой восьмой день практики. Сегодня я ознакомился с правилами дезинфекции в ЛПО. Дезинфекция – это совокупность химических, физических и механических способов полного уничтожения вегетативных и споровых форм определенных групп патогенных для человека микроорганизмов.</p> <p>Цель дезинфекции – профилактика распространения внутрибольничных инфекций.</p> <p>С разрешения медсестры я приготовил рабочий раствор гептаниума 0.1%.</p> <p><i>Алгоритм приготовления рабочего раствора гептаниума 0.1%:</i> Для приготовления 10 литров рабочего раствора гептаниума 0.1% необходимо, смешать 4 таблеток средства «гептаниум» с 10 литрами воды.</p> <p>С разрешения медсестры я произвел дезинфекцию ветоши.</p> <p><i>Алгоритм дезинфекции ветоши:</i> Выполнено согласно алгоритма «дезинфекция ветоши».</p> <p>Затем с разрешения медсестры я занимался приготовлением марлевых тампонов, предварительно обработав руки на социальном уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на социальном уровне:</i> Выполнено согласно алгоритма «социальный уровень обработки рук»</p> <p><i>Алгоритм приготовления марлевых тампонов:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подвернуть края куска марли внутрь на 5-6 см со всех сторон. 2. Сложить марлевую полоску пополам и продольно дважды. 3. Свернуть образовавшуюся полоску. 4. Свободный край нижнего слоя полоски завернуть на тампон, за него захватить тампон во время перевязки или операции. 5. Связать приготовленные марлевые тампоны в марлевую салфетку. 	
9	01.06-02.06	<p>Сегодня мой девятый день практики. Сегодня я ознакомился с проведением генеральной уборки в ЛПО. Уборка в помещениях лечебно-профилактических организаций является одним из звеньев в цепи санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение внутрибольничной инфекции. При этом проводится очистка от грязи, пыли, субстратов биологического происхождения и дезинфекция, т.е. уничтожение на поверхностях микроорганизмов - возбудителей инфекционных заболеваний. Генеральная уборка проводится 1 раз в неделю по утвержденному графику с обработкой и дезинфекцией оборудования, мебели, инвентаря в следующих помещениях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Операционные блоки. 2. Перевязочные кабинеты. 3. Родильные залы. 4. Процедурные кабинеты. 5. Манипуляционные кабинеты. 6. Стерилизационные. 7. Палаты интенсивной терапии. 8. Смотровые кабинеты. 9. Инвазивные кабинеты. 10. Помещения с асептическим режимом. <p>Генеральная уборка 1 раз в месяц по утвержденному графику и по</p>	

эпидемиологическим показаниям проводится с обработкой стен, пола, оборудования, мебели и инвентаря в следующих помещениях:

1. Палатах.
2. Вспомогательных помещениях.
3. Кабинетах.

Алгоритм проведения генеральной уборки:

1. Подготовка к генеральной уборке:

1. Надеть специальную одежду (халат, шапочка, маска, перчатки).
2. Постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла) подвергают камерной дезинфекции или обработке растворами дезинфекционных средств.
3. Помещение максимально освободить от мебели или отодвинуть ее к центру помещения, для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам.
4. Приготовить рабочие растворы (моющие и дезинфицирующие) согласно инструкции по приготовлению растворов;
5. Вынести медицинские отходы и обеззаразить емкости.

2. Проведение генеральной уборки:

1. Потолки, стены, кровати, тумбочки, столы и другую мебель, а также оборудование кабинетов обработать 0,5% моющим раствором (50гр. порошка на 10 литров воды или дезсредством с моющим эффектом*) и смывается чистой водой.
 2. Потолки, стены, кровати, тумбочки, столы, и другую мебель, а также оборудование кабинетов обработать методом орошения или протирания ветошью, смоченной дезинфицирующим средством утвержденной концентрации.
 3. После чего помещение закрывается на определенную экспозицию дезинфицирующего раствора.
 4. После экспозиции, помещение проветривается.
 5. Все поверхности смываются водой и просушиваются (стены, потолок, мебель, аппаратура, оборудование) чистой ветошью.
 6. Уборка завершается мытьем пола с дезинфицирующим раствором.
 7. Затем проводится кварцевание (согласно перечня) по объему помещений, с последующим проветриванием.
 8. После уборки ветоши обеззараживаются в дезинфицирующем растворе, промываются под проточной водой до исчезновения запаха дезинфицирующего средства и высушиваются.
 9. Специальная одежда сдается в прачечную.
 10. О проведении генеральной уборки и кварцевания медицинская сестра отмечает в Журнале генеральных уборок и кварцевания.
- С разрешения медсестры я измерил артериальное давление пациента.

Алгоритм измерения артериального давления:

Выполнено согласно алгоритма «измерение артериального давления».

Далее с разрешения медсестры я раздал лекарственные средства для энтерального применения, предварительно обработав руки на гигиеническом уровне.

Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне:

Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук».

Алгоритм раздачи лекарственных средств для энтерального

		<p><i>применения:</i> Выполнено согласно алгоритма «раздача лекарственных средств для энтерального применения».</p>	
10	02.06-03.06	<p>Сегодня десятый день моей практики. Сегодня я ознакомился с классами отходов по степени их опасности.</p> <p>Класс «А» - безопасные. Цветовое обозначение – белые. Это текстильные изделия и средства личной защиты (не загрязненные биологическими жидкостями); мебель и бытовой инвентарь; бытовые повседневные отходы; офисные принадлежности; пищевые остатки, кроме остатков еды, принимаемых из инфекционных и кожно-венерологических отделений; строительные отходы медицинских учреждений; канцтовары.</p> <p>Класс «Б» - опасные. Цветовое обозначение – желтый. Это отработанные медицинские материалы; пищевые остатки из инфекционных палат; медицинские инструменты и материалы, в т.ч. одноразовые, которые имели непосредственный контакт с кровью или иными выделениями пациентов; вакцины, лекарственные препараты с истекшим сроком годности; материал, остающийся в лабораториях, проводящих исследования с микроорганизмами 2 – 4 степени патогенности; органы пациентов и мусор операционного и патологоанатомического характера.</p> <p>Класс «В» - чрезвычайно опасные, содержание патогенных микроорганизмов. Цветовое обозначение – красный. Это инструментарий и текстильные принадлежности, загрязненные биологическими жидкостями; биологические жидкости и пищевые остатки от пациентов с особо опасными инфекциями; отходы из лабораторий инструментарий и материалы, которые были применены к зараженным особо опасными заболеваниями пациентам; лабораторный мусор и сырье, который имел непосредственный контакт с бактериями 1 – 2 группы патогенности; отработанный материал физиатрических и микологических учреждений медицинской направленности; биоматериалы пациентов, которые страдают анаэробной инфекцией.</p> <p>Класс «Г» - токсикологически опасные. Цветовое обозначение – серый. Это генотоксичные препараты, а также препараты из группы цитостатиков; второсортное сырье и фармакологические отработанные элементы; все просроченные дезинфекционные средства, медикаментозные препараты и диагностические материалы; бактерицидные жидкости с истекшим сроком годности, ртутьсодержащие предметы. лампы с любым содержанием ртути, а также аппараты и оборудования.</p> <p>Класс «Д» - радиоактивный. Цветовое обозначение – желто-серый. Это отработанная аппаратура (содержащая радиоактивные компоненты) , диагностические приборы, излучающие в процессе работы излучения радиоактивного типа, все предметы, материалы и вещи, которые имели контакт с радиоактивными элементами и оборудованием; препараты для лучевой терапии; расходные материалы, которые используются для приборов, имеющих непосредственный контакт с радиоактивными</p>	

		<p>элементами, составами и веществами; вышедшее из строя, неподдающееся ремонту и с истекшим сроком годности оборудование.</p> <p>С разрешения медсестры я осуществил транспортировку отходов класса «Б».</p> <p><i>Алгоритм транспортировки отходов класса «Б»:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Надеть средства защиты (халат, маска, шапочка, перчатки). 2. Закрывать пакеты и контейнеры. 3. Проверить их герметичность. 4. Отвезти их на тележке во временное хранилище. 5. Средства защиты упаковать в пакет для отходов класса «Б». 6. Обработать руки на гигиеническом уровне. <p><i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне:</i></p> <p>Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук».</p>	
11	03.06-04.06	<p>Сегодня мой одиннадцатый день практики. Сегодня в 16:00 с разрешения медсестры я измерил пациентам температуру ртутным термометром, предварительно обработав руки на гигиеническом уровне.</p> <p>Термометрия – это измерение температуры тела и регистрация результатов измерения в температурном листе. Термометрия тела – один из обязательных компонентов обследования пациента для выявления лихорадочных и гипотермических состояний.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне:</i></p> <p>Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук».</p> <p><i>Алгоритм измерения температуры тела:</i></p> <p>Выполнено согласно алгоритма «измерение температуры тела».</p> <p>Затем с разрешения медсестры я занимался приготовлением марлевых турунд, предварительно обработав руки на социальном уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на социальном уровне:</i></p> <p>Выполнено согласно алгоритма «социальный уровень обработки рук»</p> <p><i>Алгоритм приготовления марлевых турунд:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Концы бинта подвернуть внутрь на 1-1,5 см; 2. Соединить друг с другом края бинта, заутюжить о край стола; 3. Сложить еще раз и заутюжить о край стола; 4. Полученную полоску намотать на два или три пальца, а свободный конец подвернуть внутрь образовавшегося кольца. 5. Связать турунды в марлевую салфетку. 	
12	04.06-05.06	<p>Сегодня мой двенадцатый день практики. Сегодня я произвел оценку функционального состояния пациента. С разрешения медсестры я измерил пульс пациента.</p> <p><i>Алгоритм подсчета пульса пациента:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Охватить пальцами правой руки кисть пациента в области лучезапястного сустава. 2. Расположить 1-ый палец на тыльной стороне предплечья. 2, 3, 4 пальцами нащупать лучевую артерию. 3. Прижать артерию к лучевой кости и прощупать пульс. 4. Определить: <ol style="list-style-type: none"> 1) Симметричность пульса. 2) Ритмичность пульса. 3) Частоту пульса. 	

4) Напряжение и наполнение пульса.
5. Сделать запись в листе динамического наблюдения.

Примечание
Частота пульса подсчитывается в течение в течение 1 мин (или 30 сек. и результат умножается на 2) в норме пульс 60-80 ударов в минуту.
Тахикардия: увеличение пульса больше 90 ударов в минуту.
Брадикардия: пульс меньше чем 60 ударов в минуту.
Далее я определил частоту дыхательных движений пациента.
Алгоритм определения частоты дыхательных движений:

Оснащение:

1. Секундомер или часы с секундной стрелкой.
2. Лист наблюдения за пациентом.

Алгоритм действий:

1. Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его.
2. Положить свою руку на лучевую артерию пациента, как для подсчета пульса (чтобы отвлечь внимание пациента).
3. Подсчитать число движений грудной клетки или эпигастральной области за 1 минуту (вдох и выдох считается за 1 дыхательное движение).
4. Внести полученные цифровые данные в лист наблюдения

Примечание:
Частота дыхания у взрослого в норме 16-18 в минуту. Частое дыхание - тахипноэ. Редкое дыхание – брадипноэ.
Также я ассистировал медсестре в катетеризации мочевого пузыря.

Показания:

1. Задержка мочи в результате инфекций и хирургических вмешательств.
2. Бессознательное состояние пациента с неконтролируемым оттоком мочи.
3. Острые воспалительные заболевания мочевыводящих органов, требующие промывания и введения лекарственных средств в мочевой пузырь.
4. Травмирование уретры, отёчность, рубцы.
5. Общая анестезия и послеоперационный период.
6. Травмы позвоночника, паралич, временная недееспособность.
7. Тяжёлые нарушения кровообращения головного мозга.
8. Опухоли и кисты мочевыводящих органов.

Основной тип устройства, применяемый в урологии – это катетер Фолея. Он используется для мочеотведения, промывания уринозного пузыря при инфекциях, для остановки кровотечений и введения лекарственных препаратов в мочеполовые органы.

Техника постановки мочевого катетера у мужчин:

1. Пациент ложится в горизонтальное положение, на спину. Ноги согнуты в коленях и раздвинут в стороны. Под ягодицы подкладывается клеёнка.
2. Половой член оборачивают салфеткой, мочеиспускательное отверстие обрабатывают раствором фурацилина и вытирают.
3. Катетер берут пинцетом, вставляют в уретральный канал. Половой член медленно и мягко натягивают на трубку до продвижения к наружному сфинктеру.
4. Устройство медленно опускают в область мошонки, до преодоления препятствия.
5. Второй конец катетера фиксируется в мочеприёмнике.

		Специалист дожидается начала оттока урины из мочевого пузыря.	
13	06.06-07.06	<p>Сегодня мой тринадцатый день практики. Меня перевели в неврологическое отделение. Я ознакомился со структурой, устройством отделения и с документацией которую ведут на посту. Также я ознакомился с целью и видами анализа крови. Анализы крови – наиболее точный способ диагностики проблем, связанных со здоровьем человека, а также необходимое условие профилактики возможных заболеваний. Под влиянием внешних и внутренних воздействий кровь способна изменять свой состав, что помогает увидеть объективную картину состояния здоровья пациента, правильно поставить диагноз и составить наиболее корректную схему борьбы с заболеванием. Виды лабораторных исследований крови: общий, биохимический, иммунологический, бактериологический.</p> <p>С разрешения медсестры я определил уровень глюкозы в крови пациента с помощью глюкометра, предварительно обработав руки на гигиеническом уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне:</i> Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук».</p> <p><i>Алгоритм измерения уровня глюкозы в крови:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Представиться пациенту. 2. Идентифицировать пациента. 3. Объяснить пациенту о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. 4. Получить его согласие. 5. Одеть перчатки. 6. Помочь пациенту занять удобное положение. 8. Извлечь из футляра тест-полоску, взять ее за стреловидный конец и вставить в отсек измерительной ячейки глюкометра до упора. 7. Взять прокалывающее устройство, открутить насадку, установить стерильный ланцет и закрутить насадку. 9. Обработать дважды боковую часть подушечки среднего или безымянного пальцев руки последовательно ватными шариками, смоченными 70% спиртом (спиртовыми салфетками). 10. Просушить стерильным ватным тампоном. 11. Взять прокалывающее устройство, плотно прижать к месту прокола и нажать пусковую кнопку. 12. Сбросить использованный ланцет в непрокалываемый накопитель для отходов класса «Б». 13. Убрать прокалывающее устройство в сторону. 14. Снять первую каплю крови сухим ватным шариком. 15. Сбросить использованный ватный шарик в накопитель отходов класса «Б». 16. Сдавить слегка палец и к появившейся второй капле крови поднесите тест-полоску, через несколько секунд на дисплее глюкометра появляется результат исследования. 17. Приложить стерильный ватный шарик, смоченный 70% спиртом к участку прокола на 5-7 секунд и выбросить использованный тампон в накопитель для отходов класса «Б». 18. Сбросить тест-полоску после появления результата измерения в контейнер отходов класса «Б». 19. Протереть трижды глюкометр салфеткой с дезинфектантом, каждый раз новой салфеткой. Салфетки выбросить в контейнер 	

		<p>отходов класса «Б».</p> <p>Также с разрешения медсестры я измерил пульс пациента.</p> <p><i>Алгоритм подсчета пульса пациента:</i></p> <p>Выполнено согласно алгоритма «подсчет пульса»</p>	
14	07.06-08.06	<p>Сегодня мой четырнадцатый день практики. Я ознакомился с целью и видами исследования мочи. Исследование анализа мочи играет ключевую роль в диагностике патологических изменений почек, болезней сердца и при нарушении функций других органов. Почти все болезненные процессы в организме отражаются на свойствах мочи. Виды анализа мочи: общий, по Нечипоренко, по методу Зимницкого, на диастазу, на сахар, на желчные пигменты.</p> <p>С разрешения медсестры я подготовил пациента к сбору мочи на общий анализ.</p> <p><i>Алгоритм подготовки пациента к сбору мочи на общий анализ:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Накануне объяснить пациенту цель и необходимость предстоящего исследования и получить его согласие на исследование. 2. Объяснить пациенту ход предстоящей подготовки к сбору мочи на исследование. 3. Выдать пациенту лабораторную посуду. 4. Инструктаж пациента: обучить пациента технике гигиенической процедуры (подмыванию); объяснить пациенту, что он должен находиться на обычном водно-пищевом режиме; обучить пациента технике сбора мочи: в 8 часов утра, после подмывания, начать мочеиспускание в унитаз, затем в середине мочеиспускания собрать «среднюю порцию» струи мочи 100-150 мл во флакон, затем мочеиспускание завершить в унитаз; емкость оставить в санитарной комнате в специальном ящике. 5. Задать пациенту вопросы по алгоритму подготовки. 6. Указать к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций. 7. Своевременно (до 9 часов утра) доставить собранный материал в клиническую лабораторию. 8. Полученные из лаборатории результаты подклеить в историю болезни (амбулаторную карту). <p>Далее с разрешения медсестры я выполнил внутривенную инъекцию предварительно обработав руки на гигиеническом уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне:</i></p> <p>Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук».</p> <p><i>Алгоритм выполнения внутривенной инъекции:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пригласить пациента в процедурный кабинет. 2. Выявить информированность о назначенном лекарственном средстве, убедиться, что нет противопоказаний к его применению. 3. Проверить название лекарственного средства, концентрацию, дозу, срок годности. 4. Надеть маску, надеть стерильные перчатки. 5. Вскрыть упаковку, собрать одноразовый шприц, снять иглу для внутривенной инъекции и надеть стерильную иглу для набирания лекарственного средства, положить шприц в стерильный лоток под верхний слой стерильной салфетки. 6. Открыть бикс и взять пинцетом марлевые шарики, поместить в стерильный лоток под верхний слой стерильной салфетки. 7. Обработать суженную часть ампулы марлевым шариком, 	

		<p>смоченным в 70% этиловом спирте, надпилить и повторно обработав, отломить суженную часть ампулы.</p> <p>8. Набрать в шприц лекарственное средство, не снимая пустой ампулы с иглы шприца, выпустить воздух из шприца.</p> <p>9. Положить шприц под верхний слой салфетки в стерильном лотке или в стерильную внутреннюю часть упаковки.</p> <p>10. Усадить пациента или уложить на кушетку.</p> <p>11. Пропальпировать место предстоящей инъекции. Обработать кожу в месте инъекции дважды марлевыми шариками, смоченными в 70% этиловом спирте.</p> <p>12. Взять в правую руку шприц из стерильного лотка, собрать кожу в месте инъекции первым и вторым пальцами левой руки, правой рукой ввести иглу в основание складки под углом 45 градусов на 2/3 ее длины и ввести лекарственное средство.</p> <p>13. Приложить на область инъекции стерильный марлевый шарик, смоченный в 70% этиловом спирте, извлечь иглу быстрым движением.</p> <p>14. Использованные шприц и иглу утилизировать в КБУ.</p> <p>15. Снять перчатки, вымыть руки.</p>	
15	08.06-09.06	<p>Сегодня мой пятнадцатый день практики. Я ознакомился с целью анализа кала на яйца гельминтов. Анализ кала на яйца гельминтов является наиболее быстрым и простым способом выявления паразитов в кишечнике человека.</p> <p><i>Правила подготовки пациента к сдаче анализа кала на яйца гельминтов:</i></p> <p>1. Собирать кал для исследования следует утром. Доставить кал в лабораторию в течение 1 часа после сбора. Если это затруднительно, можно подготовить пробу заранее, но не более чем за 8 часов перед сдачей кала в лабораторию. В этом случае хранить пробу следует в холодильнике (не замораживать).</p> <p>2. Предварительно помочиться.</p> <p>3. Перед процедурой забора кала следует провести тщательный туалет наружных половых органов и области заднего прохода.</p> <p>4. Собрать кал в специальный контейнер - чистую, сухую стеклянную или пластиковую посуду с крышкой (лучше использовать специальные пластиковые контейнеры с завинчивающимися крышками). Общее количество собранного материала должно быть 15-20 грамм (примерный объем чайной ложки); кал для исследования собирается только после самопроизвольной дефекации.</p> <p>5. Использование спичечного коробка, как емкости для кала, категорически запрещено.</p> <p>6. Нельзя проводить исследования кала раньше, чем через 2 дня после клизмы.</p> <p>7. За 7-10 дней не проводить рентгенологическое исследование с контрастным веществом, колоноскопию, гастроскопию.</p> <p>8. За 3-е суток до сбора кала не принимать антибиотики; препараты, влияющие на пищеварение; ректальные свечи.</p> <p>9. Исключить прием препаратов железа, висмута, бария, касторового масла.</p> <p>10. За 2-е суток до сбора материала следует полностью отказаться от помидоров, томатного сока, пасты, свеклы и других овощей и фруктов, содержащих в своем составе красящие вещества.</p> <p>11. Питание должно состоять из овощей, фруктов, злаковых каш,</p>	

		<p>кисломолочной продукции, количество пищи должно быть в нормальных пределах. Необходимо воздержаться от жирных продуктов, копченостей, острого и маринованного.</p> <p>12. Не рекомендуется проводить исследование кала у женщин во время менструации.</p> <p>13. Выделение яиц гельминтов, а также цист простейших с калом напрямую зависит от жизненного цикла паразитов. По этой причине результаты исследования могут оказаться отрицательными даже в случае наличия заражения. Для наиболее достоверных результатов рекомендуется трехкратное исследование кала с интервалом в 3–7 дней.</p> <p>14. У маленьких детей запрещается сбор кала с подгузников. Для сбора анализа кала используется пеленка или клеенка.</p> <p>Далее с разрешения медсестры я определил частоту дыхательных движений пациента.</p> <p><i>Алгоритм определения частоты дыхательных движений:</i> Выполнено согласно алгоритма «определение частоты дыхательных движений».</p> <p>Затем с разрешения медсестры я измерил пациентам температуру ртутным термометром, предварительно обработав руки на гигиеническом уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне:</i> Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук».</p> <p><i>Алгоритм измерения температуры тела:</i> Выполнено согласно алгоритма «измерение температуры тела».</p>	
16	09.06-10.06	<p>Сегодня мой шестнадцатый день практики. Я ознакомился с целью забора мокроты на общий клинический анализ. Анализ мокроты – это исследование, при котором изучается отделяемое дыхательных путей (гортани, легких, бронхов, трахеи). При анализе мокроты изучают и оценивают ее количество, цвет, консистенцию и запах, слоистость, наличие различных вкраплений.</p> <p>С разрешения медсестры я осуществил забор мокроты на общий клинический анализ у пациента.</p> <p><i>Алгоритм забора мокроты на общий клинический анализ:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. 2) Подготовить лабораторную посуду. 3) Оформить направление, прикрепить к посуде с помощью аптечной резинки. 4) Утром натошак попросить пациента прополоскать рот и зев питьевой водой. 5) Надеть перчатки, взять банку. 6) Предложить пациенту глубоко подышать, откашляться и сплюнуть мокроту в банку, не касаясь краев, всего 3-5 мл. 7) Доставить посуду с собранной мокротой в клиническую лабораторию для исследования. 8) Полученный результат подклеить в историю болезни. <p>Затем с разрешения медсестры я занимался приготовлением марлевых шариков, предварительно обработав руки на социальном уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на социальном уровне:</i> Выполнено согласно алгоритма «социальный уровень обработки рук»</p>	

		<p><i>Алгоритм приготовления марлевых шариков:</i> Выполнено согласно алгоритма «приготовление марлевых шариков».</p> <p>С разрешения медсестры в 11:30 я выполнил внутримышечную инъекцию, предварительно обработав руки на гигиеническом уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне:</i> Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук».</p> <p><i>Алгоритм выполнения внутримышечной инъекции:</i> Выполнено согласно алгоритма «внутримышечная инъекция».</p>	
17	10.06-11.06	<p>Сегодня мой семнадцатый день практики. Я ознакомился с понятием электрокардиография. Электрокардиография (ЭКГ) – это метод исследования, который используется для определения частоты и регулярности сердечных сокращений. С помощью ЭКГ возможно диагностировать острое или хроническое повреждение миокарда, а также внесердечные заболевания (тромбоэмболия легочной артерии). Электрокардиограмма - это графическое представление электрической активности сердца, по которым врач-кардиолог может проанализировать работу сердца, возможные патологии развития и воспалительные процессы. Показания: дискомфорт, болезненные ощущения в области сердца, учащённое сердцебиение, чувство перебоев в работе сердца, тахикардия, стресс, нервное перенапряжение, одышка, избыточная масса тела, ежегодно людям старше 40 лет.</p> <p><i>Подготовка пациента к ЭКГ(электрокардиография):</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимо пациенту заранее объяснить ее безболезненность. 2. Рекомендуются одеть пациента так, чтобы было легко снять одежду. 3. Снимать ЭКГ надо после 10-15 минутного отдыха. 4. Если пациент принимал с утра какие-либо препараты (особенно сердечно-сосудистые средства) предупредить медперсонал, чтобы на ЭКГ сделали отметку, это поможет врачу при расшифровке. 5. Если у пациента на руках есть ранее сделанные ЭКГ, то лучше взять их с собой, чтобы при расшифровке Электрокардиограммы врач мог оценить динамику. 6. ЭКГ регистрируется в тепловом помещении, удаленном от возможных источников электрических помех, через 10-15 мин отдыха пациента, не ранее чем через 2 ч после приема пищи. 7. Запись ЭКГ проводится обычно в положении больного лежа на спине при максимальном расслаблении им мышц и спокойном неглубоком дыхании. <p><i>Выполнение исследования:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Включить электрокардиограф, нажав кнопку включения. 2. Зарегистрировать калибровочный милливольт – контрольный импульс амплитудой 1мВ равный 10 мм. 3. Произвести запись ЭКГ в 12 отведениях поочередно, в каждом отведении не менее 4 сердечных циклов (PQRST), при скорости движения бумаги 50 мм/сек, меньшую скорость 25 мм/сек использовать при нарушениях ритма. 4. Запись ЭКГ осуществлять при спокойном неглубоком дыхании, отведение III записывается также при задержке дыхания на вдохе; при наличии помех запись можно производить при задержке дыхания; при резкой одышке у больного запись ЭКГ проводится в 	

		<p>полусидящем положении.</p> <p>5. Во время записи пациент не должен касаться корпуса электрокардиографа, а оператору не следует одновременно касаться пациента и аппарата.</p> <p>С разрешения медсестры я произвел дезинфекцию ветоши.</p> <p><i>Алгоритм дезинфекции ветоши:</i></p> <p>Выполнено согласно алгоритма «дезинфекция ветоши».</p> <p>Затем с разрешения медсестры я занимался приготовлением марлевых тампонов, предварительно обработав руки на социальном уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на социальном уровне:</i></p> <p>Выполнено согласно алгоритма «социальный уровень обработки рук».</p> <p><i>Алгоритм приготовления марлевых тампонов:</i></p> <p>Выполнено согласно алгоритма «приготовления марлевых тампонов».</p>	
18	11.06-12.06	<p>Сегодня мой восемнадцатый день практики. Я ознакомился с проведением эндоскопического метода исследования пищевода(эзофагоскопия). Эндоскопия пищевода является диагностическим методом полых органов ЖКТ с использованием специального инструмента — эндоскопа. Исследование выполняется с доступом через ротовую полость. В ходе диагностики определяется состояние слизистой оболочки органа, выявляются патологические образования и анатомические нарушения.</p> <p><i>Показания:</i> нарушение глотательной функции, боль в области пищевода при приеме пищи. Эндоскопия наиболее часто используется как метод диагностики при подозрении на следующие патологии: эрозии или язвы, эзофагит, полипы, врожденные аномалии, рубцевание тканей, любые новообразования.</p> <p><i>Подготовка пациента:</i> Данная методика инструментального исследования проводится натощак. Последний прием пищи должен быть не меньше, чем за 6 часов, до начала исследования. Остатки еды в пищеводе могут негативно сказаться на результатах исследования. За три дня до эзофагоскопии нельзя употреблять спиртные напитки, за день до исследования не рекомендуется курить. Если пациент принимает лекарственные средства, необходимо обсудить этот момент с лечащим врачом. Возможно, диагностику нужно будет перенести, так как действие активных компонентов может значительно повлиять на результаты инструментальной диагностики.</p> <p><i>Процесс проведения диагностики:</i> Эзофагоскопия проводится в условиях поликлиники и стационара. За полчаса до процедуры пациенту вводятся необходимые лекарственные средства для расслабления мышц пищевода. Начинать процедуру можно только после получения от пациента письменного информированного согласия на проведение исследования. Перед процедурой выполняется местная анестезия ротоглотки. Врач орошает корень языка и ротоглотку раствором анестетика, таким образом теряется чувствительность, что позволяет избежать рвотного рефлекса. Затем эзофагоскоп вводится в ротовую полость и далее в глотку. После этого датчик попадает в область пищевода. В это время пациент должен сделать большой глоток, тем самым протолкнуть датчик в сам пищевод. Диагностическое мероприятие длится не более двадцати минут. Процедура в целом безболезненная.</p>	

		<p>Единственное, возможны неприятные ощущения в момент проглатывания датчика. Также в этот период пациент может ощущать рвотные позывы, кашель и жжение. Но как только эзофагоскоп попадет в пищевод, все ощущения исчезнут. На следующий день у пациента может появиться кашель, чувство першения и жжения в области гортани. В таком случае необходимо немедленно обратиться к специалисту и рассказать о всех неприятных признаках. При проведении процедуры под общей анестезией, после пробуждения у пациента может возникнуть некий дискомфорт, но в течение получаса он проходит.</p> <p>С разрешения медсестры я измерил артериальное давление пациенту.</p> <p><i>Алгоритм измерения артериального давления:</i> Выполнено согласно алгоритма «измерение артериального давления».</p> <p>Далее с разрешения медсестры я раздал лекарственные средства для энтерального применения, предварительно обработав руки на гигиеническом уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне:</i> Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук».</p> <p><i>Алгоритм раздачи лекарственных средств для энтерального применения:</i> Выполнено согласно алгоритма «раздача лекарственных средств для энтерального применения».</p>	
19	13.06-14.06	<p>Сегодня мой девятнадцатый день практики. Сегодня я ознакомился с техникой набора лекарственного средства из ампулы. С разрешения медсестры я осуществил набор лекарственного средства из ампулы.</p> <p><i>Алгоритм набора лекарственного средства из ампулы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Уточнить название, концентрацию, срок годности приготовленного лекарственного средства, сравнить с назначением врача. 2. Встряхнуть ампулу, чтобы раствор оказался в широкой ее части. 3. Стерильным пинцетом взять ватный шарик, пинцет вернуть в крафт-пакет, шарик смочить спиртом. 4. Надпилить узкую часть ампулы стеклорезом и обработать ее шариком со спиртом. 5. Вскрыть ампулу, отломив надпиленную часть шариком смоченным спиртом. 6. Вскрытую ампулу поставить на стол, шарик сбросить в лоток для отработанного материала. 7. Открыть стерильный лоток, взять шприц в правую руку. 8. Взять ампулу в левую руку между вторым и третьим пальцами. 9. Ввести иглу в просвет ампулы, не касаясь ее краев снаружи. 10. Оттянуть поршень на себя и набрать необходимое количество раствора. 11. Положить пустую ампулу в лоток для отработанного материала. 12. Снять свободной рукой иглу, через которую набирали раствор, и положить ее в лоток для отработанного материала. 13. Пинцетом взять иглу для инъекции, надеть ее на подигольный конус шприца и закрепить ее. 14. Положить пинцет в крафт-пакет. 15. Проверить проходимость иглы: пропустить» через нее 1-2 капли лекарственного раствора (шприц находится в вертикальном 	

		<p>положении).</p> <p>16. Положить шприц на лоток, накрыть салфеткой.</p> <p>17. Вымыть руки.</p> <p>Затем с разрешения медсестры я занимался приготовлением марлевых шариков, предварительно обработав руки на социальном уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на социальном уровне:</i></p> <p>Выполнено согласно алгоритма «социальный уровень обработки рук»</p> <p><i>Алгоритм приготовления марлевых шариков:</i></p> <p>Выполнено согласно алгоритма «приготовление марлевых шариков».</p>	
20	14.06-15.06	<p>Сегодня мой двадцатый день практики. Я ознакомился с техникой надевания и снятия стерильных перчаток. Цель: обеспечение стерильности, соблюдение правил асептики и антисептики.</p> <p><i>Алгоритм надевания и снятия стерильных перчаток:</i></p> <p><i>Надевание перчаток:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести гигиеническую обработку рук с дополнительной обработкой их кожным антисептиком (выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук»). 2. Взять перчатки в стерильной упаковке, положить их ладонной поверхностью кверху, и развернуть упаковку, не нарушая стерильности внутри нее. 3. Большим и указательным пальцами левой руки захватить изнутри отвернутый край перчатки для правой руки. 4. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку, натянуть перчатку, не нарушая отворота. 5. Пальцы правой руки, на которые уже надета перчатка, подвести под отворот левой перчатки и натянуть ее на левую руку, расправить отворот. 6. Расправить отворот на правой перчатке. Отвороты на правой и левой перчатке расправляются таким образом, чтобы перчатка полностью охватывала манжету халата. <p><i>Снятие перчаток:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пальцами правой руки с надетой на нее перчаткой захватить снаружи край перчатки, надетой на левую руку, перчатку снять, выворачивая ее наизнанку и собирая в правую руку. 2. Пальцы левой руки (без перчатки) завести внутрь перчатки, находящейся на правой руке, энергичным движением снять перчатку, выворачивая ее также наизнанку. Левая перчатка оказалась внутри правой. 3. Исползованные перчатки погрузить в емкость с дезинфицирующим раствором. 4. Провести гигиеническую обработку рук кожным антисептиком. <p>Далее с разрешения медсестры я измерил артериальное давление пациенту.</p> <p><i>Алгоритм измерения артериального давления:</i></p> <p>Выполнено согласно алгоритма «измерение артериального давления».</p>	
21	15.06-16.06	<p>Сегодня мой двадцать первый день практики. Я ознакомился с правилами подготовки рабочего места к инъекциям. С разрешения медсестры я подготовил рабочее место к инъекциям.</p> <p><i>Правила подготовки рабочего места к инъекциям:</i></p> <p><i>Оснащение:</i></p>	

		<ul style="list-style-type: none"> – стерильные ватные шарики и салфетки; – стерильные одноразовые шприцы разных объемов с иглами; – стерильный корнцанг; – стерильный пинцет; – процедурный стол; – вспомогательный стол; – лоток для доставки стерильного шприца в палату; – емкость для стерильных ватных шариков; – емкость для стерильного пинцета; – емкость для ножниц; – емкость для отработанных материалов; – флакон с антисептиком для обработки кожи пациента и рук персонала, ампул и флаконов с лекарственными средствами; – лекарственные средства для инъекций (в ампулах и флаконах); – листы назначения; <p><i>Набор лекарственного средства из ампулы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вымыть руки, высушить, надеть перчатки, обработать антисептиком. 2. Взять назначенное лекарственное средство в ампуле, сверить с листом назначения концентрацию и дозу, обратить внимание на герметичность упаковки, срок годности и прозрачность раствора. 3. Встряхнуть ампулу, чтобы жидкость из шейки ампулы ушла в широкую часть. 4. Взять стерильным пинцетом стерильный ватный шарик, смочить его антисептиком и обработать верхнюю треть ампулы. 5. При необходимости надпилить шейку ампулы. 6. Повторно обработайте ампулу. 7. Вскрыть ампулу, надломав ее в противоположную надпилу сторону, и поставить на вспомогательный стол. 8. Взять упаковку со стерильным шприцем, проверить срок годности и герметичность упаковки. 9. Держать упаковку со шприцем в левой руке поршнем вверх. 10. Вскрыть упаковку шприца со стороны поршня. 11. Извлечь шприц из упаковки руками и взять его в правую руку подигольным конусом вверх, упаковку положить на стол. 12. Вскрыть упаковку с иглой, извлечь рукой иглу с защитным колпачком. 13. Присоединить канюлю иглы к подигольному конусу и закрепить притирающими движениями. 14. Снять рукой защитный колпачок с иглы, взять вскрытую ампулу или флакон в левую руку между 2-м и 3-м пальцами и набрать в шприц необходимое количество лекарственного средства. 15. Сменить иглу. 16. Держать шприц в левой руке иглой вверх, указательным пальцем придерживая иглу за канюлю. 17. Большим пальцем правой руки нажать на поршень, вытеснить воздух, проверить проходимость иглы. 18. Вымыть руки. <p>Далее с разрешения медсестры я определил частоту дыхательных движений пациента.</p> <p><i>Алгоритм определения частоты дыхательных движений:</i> Выполнено согласно алгоритма «определение частоты дыхательных движений».</p>	
22	17.06-	Сегодня мой двадцать второй день практики. Я ознакомился с	

	18.06	<p>парентеральным путем введения лекарственных средств. Парентеральный способ введения - это способ доставки лекарственного средства в кровь, проходя мимо желудочно-кишечного тракта. С разрешения медсестры я выполнил подкожную инъекцию предварительно обработав руки на гигиеническом уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне:</i> Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук».</p> <p><i>Алгоритм постановки подкожной инъекции:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вымыть руки теплой водой с мылом. 2. Надеть перчатки и обработать их шариком со спиртом. 3. Обнажить место инъекции. 4. Определить место инъекции. 5. Обработать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70-градусным спиртом площадью 10X10 см в одном направлении. 6. Обработать место инъекции вторым стерильным шариком со спиртом площадью 5X5 см в одном направлении. 7. Выпустить воздух из шприца. 8. Взять шприц в правую руку, вторым пальцем придерживать муфту иглы 5-м пальцем поршень, остальными пальцами цилиндр. 9. Сделать складку в месте инъекции, 1-м и 2-м пальцами левой руки. 10. Ввести быстрым движением иглу под углом 30-40 градусов в основании складки на 2/3 длины иглы держа ее срезом вверх 11. Освободить левую руку, опустив складку. 12. Оттянуть слегка пальцами левой руки поршень на себя, убедится, что игла не попала в сосуд (отсутствие крови в шприце). 13. Ввести медленно лекарственное вещество. 14. Извлечь быстрым движением шприц с иглой. 15. Прижать сухим стерильным шариком место инъекции. 16. Использованные шприц, иглу, шарики, перчатки выбросить в коробку безопасной утилизации. 17. Вымыть руки. <p><i>Возможные осложнения:</i> Инфильтрат, абсцесс, аллергическая реакция, флегмона, подкожные кровоизлияния, липо-дистрофия, эмболии.</p> <p>Затем с разрешения медсестры я измерил пациентам температуру ртутным термометром, предварительно обработав руки на гигиеническом уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне:</i> Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук».</p> <p><i>Алгоритм измерения температуры тела:</i> Выполнено согласно алгоритма «измерение температуры тела».</p>	
23	18.06-19.06	<p>Сегодня мой двадцать третий день практики. Я ознакомился с понятием «венепункция». Венепункция — чрескожный прокол стенки венозного сосуда с последующим введением инъекционной иглы в вену. С разрешения медсестры я выполнил забор крови из вены при помощи вакуумной системы BD Vacutainer®, предварительно обработав руки на гигиеническом уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне:</i> Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук».</p> <p><i>Алгоритм забора крови из вены:</i></p>	

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Пригласить пациента в процедурный кабинет. 2. Объяснить пациенту цель и ход манипуляции. 3. Пронумеровать пробирку, посмотреть направление в лабораторию 4. Помочь пациенту занять удобное положение для венепункции. 5. Вымыть руки на гигиеническом уровне, обработать кожным антисептиком, надеть стерильные перчатки. 6. Подготовить вакуумную систему BD Vacutainer® (состоит из 3 основных элементов, соединяющихся в процессе взятия крови: стерильной одноразовой пробирки с крышкой и дозированным уровнем вакуума, стерильной одноразовой двусторонней иглы, закрытой с обеих сторон защитными колпачками, и одно- или многоразового иглодержателя). 7. Подложить под локоть пациенту клеенчатый валик, наложить резиновый жгут в области средней трети плеча, предложить пациенту сжать кулак. 8. Взять иглу за цветной колпачок, правой рукой вывернуть и снять белый колпачок. 9. Ввернуть в держатель, освободившийся конец иглы в резиновом чехле и завинтить до упора. 10. Пропальпировать вену, определить место венепункции. 11. Зафиксировать вену большим пальцем левой руки. 12. Снять цветной защитный колпачок и ввести иглу в вену. 13. Взять держатель левой рукой, а в правую взять пробирку и вставить ее крышкой в держатель. Удерживая выступы держателя указательным и средним пальцами правой руки, большим пальцем надеть пробирку на иглу до упора. Ослабить жгут. 14. После заполнения пробирки до необходимого объема извлечь его из держателя. 15. Аккуратно перемешать содержимое заполненной пробирки, переворачивая ее необходимое количество раз. 16. Доставить бикс с кровью в лабораторию. 17. Снять перчатки, вымыть руки. 18. Использованные шарики, перчатки выбросить в коробку безопасной утилизации (КБУ). <p>Затем с разрешения медсестры я ассистировал во время смены постельного белья тяжелобольного пациента.</p> <p><i>Алгоритм смены постельного белья:</i> Выполнено согласно алгоритма «смена постельного белья».</p>	
24	18.06-19.06	<p>Сегодня мой двадцать четвертый день практики. Я ознакомился с понятием венесекция. Венесекция – вскрытие вены с целью введения в неё иглы, канюли или катетера для инфузионной терапии.</p> <p><i>Техника венесекции.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Операционное поле обрабатывают настойкой йода и обкладывают стерильным бельем. 2. Место разреза анестезируют 0,25-0,5% раствором новокаина. 3. Скальпелем производят разрез кожи по ходу вены. 4. Выделенную из подкожной жировой клетчатки вену берут на две лигатуры. 5. Вену фиксируют и прокалывают иглой. 6. Вместо пункции допускается вскрыть ножницами просвет вены, в который вводят иглу, а чаще всего стерильный полиэтиленовый катетер. 7. Катетер фиксируют к вене двумя лигатурами. Послойно ушивают рану. 	

		<p>С разрешения медсестры в 15:10 я выполнил внутримышечную инъекцию, предварительно обработал руки на гигиеническом уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне:</i> Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук».</p> <p><i>Алгоритм выполнения внутримышечной инъекции:</i> Выполнено согласно алгоритма «внутримышечная инъекция».</p> <p>Затем с разрешения медсестры я занимался приготовлением марлевых тампонов, предварительно обработав руки на социальном уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на социальном уровне:</i> Выполнено согласно алгоритма «социальный уровень обработки рук»</p> <p><i>Алгоритм приготовления марлевых тампонов:</i> Выполнено согласно алгоритма «приготовление марлевых тампонов».</p>	
25	20.06-21.06	<p>Сегодня мой двадцать пятый день практики. С разрешения медсестры в 15:40 я выполнил постановку инсулина, предварительно обработав руки на гигиеническом уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне:</i> Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук».</p> <p>В шприц надо набрать воздух соответственно количеству единиц инсулина (если вводите 10 ЕД инсулина, необходимо набрать 10 ЕД воздуха). Затем ввести набранный воздух из шприца во флакон с инсулином и набрать нужное количество инсулина. Удалить пузырьки воздуха из шприца, выпустить из шприца лишний воздух и 0,5-1 ЕД инсулина.</p> <p><i>Алгоритм введения подкожной инъекции инсулина:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проверьте срок годности и герметичность упаковки шприца. Вскройте упаковку, соберите шприц и положите его в стерильный латок. 2. Проверьте срок годности, название, физические свойства и дозировку лекарственного препарата. Сверьте с листом назначения. 3. Возьмите стерильным пинцетом 2 ватных шарика со спиртом, обработайте и вскройте ампулу. 4. Наберите в шприц нужное количество препарата, выпустите воздух и положите шприц в стерильный латок. 5. Выложить стерильным пинцетом 3 ватных шарика. 6. Наденьте перчатки и обработайте шариком в 70% спирте, шарики сбросить в лоток для отработанного материала. 7. Обработайте центробежно (или по направлению снизу — вверх) первым шариком в спирте большую зону кожных покровов, вторым шариком обработайте непосредственно место пункции, дождитесь пока кожа высохнет от спирта. 8. Шарики сбросьте в лоток для отработанного материала. 9.левой рукой возьмите кожу в месте инъекции в складку. 10. Подведите иглу под кожу в основании кожной складки под углом 45 градусов к поверхности кожи срезом на глубину 15 мм или 2/3 длины иглы (в зависимости от длины иглы показатель может быть разным); указательным пальцем; указательным пальцем придерживать канюлю иглы. 11. Перенести руку, фиксирующую складку, на поршень и введите 	

		<p>медленно лекарственное средство, постарайтесь не переключать шприц из руки в руку.</p> <p>12. Извлеките иглу, продолжая придерживать её за канюлю, место прокола придерживайте стерильной ваткой, смоченной спиртом.</p> <p>13. Использованные шприц, иглу, шарики, перчатки выбросить в коробку безопасной утилизации.</p> <p>14. Вымыть руки.</p> <p>15. Убедитесь, что пациент чувствует себя комфортно, и проводите пациента.</p> <p>Далее с разрешения медсестры я осуществлял сборку системы для внутривенных вливаний, предварительно обработав руки на гигиеническом уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне:</i> Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук».</p> <p><i>Алгоритм сборки системы для внутривенных вливаний:</i> Выполнено согласно алгоритма «сборка системы для внутривенных вливаний».</p>	
26	21.06-22.06	<p>Сегодня мой двадцать шестой день практики. Я ознакомился с понятием деконтаминация медицинских инструментов.</p> <p>Деконтаминация изделий медицинского назначения проводится с целью уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов - вирусов, бактерий, грибов на изделиях медицинского назначения, а также в их каналах и полостях.</p> <p><i>Химический метод дезинфекции. Основные правила этапа дезинфекции медицинского инструментария с использованием дезинфектантов:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В качестве средств стерилизации используют только разрешенные физические и химические средства; 2. При выборе средств следует учитывать рекомендации изготовителей изделий, касающиеся воздействия конкретных средств (из числа разрешенных в нашей стране для этой цели) на материалы этих изделий; При проведении дезинфекции допускается использование только того оборудования, которое разрешено в установленном порядке к промышленному выпуску и применению; 3. Дезинфекцию с использованием химических средств проводят способом погружения изделий в раствор в специальных емкостях из стекла, пластмасс или покрытых эмалью без повреждений. Наиболее удобно применение специальных контейнеров, в которых изделия размещают на специальных перфорированных решетках. Емкости с растворами дезинфицирующих средств должны быть снабжены крышками, иметь четкие надписи с указанием названия средства, его концентрации и т. д.; 4. Промывка изделий под проточной водой до дезинфекции не допускается, т. к. аэрозоль, образующийся в процессе мытья, может инфицировать лиц, занимающихся обработкой, а также поверхности помещений; Однако при применении многих альдегидосодержащих дезинфектантов очистка медицинских изделий от загрязнения является обязательной, так как эти дезинфектанты фиксируют белковые загрязнения, что затрудняет процесс дезинфекции. Такая очистка должна проводиться с соблюдением противоэпидемических принципов, в специальной 	

		<p>емкости; промывные воды, салфетки, использованные для очистки, обеззараживаются одним из хлорсодержащих дезинфектантов;</p> <p>5. Медизделия погружаются в дезраствор сразу же после применения таким образом, чтобы дезраствор полностью покрывал инструменты. Изделия сложной конфигурации дезинфицируют в разобранном виде. Каналы и полости изделий заполняют дезинфицирующим раствором так, чтобы в них не содержалось пузырьков воздуха;</p> <p>6. Значительно загрязненные инструменты подвергают предварительной очистке, а затем собственно дезинфекции;</p> <p>7. Хлорсодержащие средства применяют в основном для дезинфекции изделий медицинского назначения из стекла, пластмассы, резины, коррозионно-стойкого материала (хлорамин Б, «Клорсепт» и др.);</p> <p>8. По окончании дезинфекционной выдержки изделия промывают. Оставшиеся загрязнения тщательно отмывают с помощью механических средств (ерши, щетки, салфетки марлевые или бязевые и др.) проточной питьевой водой;</p> <p>9. Ершевание резиновых изделий не допускается.</p> <p>10. Вымыть руки.</p> <p>С разрешения медсестры я транспортировал пациента в кабинет физиотерапии на кресле-каталке.</p> <p><i>Алгоритм транспортировки пациента на кресле-каталке:</i> Выполнено согласно алгоритма «транспортировка пациента на кресле-каталке».</p>	
27	22.06-23.06	<p>Сегодня мой двадцать седьмой день практики. С разрешения медсестры я выполнил расчет и разведение антибиотика 1:1.</p> <p><i>Алгоритм расчета и разведения антибиотиков:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вымыть руки теплой водой с мылом. 2. Надеть перчатки и обработать их шариком со спиртом. 3. Взять флакон с антибиотиком. 4. Прочитать название, срок годности, дозировку. 5. Поднять ножницами резиновую крышку с флакона. 6. Обработать резиновую пробку с шариком со спиртом. 7. Обработать ампулу с 0,9% раствором хлорида натрия шариком со спиртом. 8. Надпилить и вскрыть ампулу. 9. Набрать в шприц 0,9% раствор хлорида натрия из расчета 1 мл растворителя на 100.000 единиц антибиотика. 10. Проколоть крышку флакона с антибиотиком и ввести набранный раствор. 11. Отсоединить шприц, иглу оставить во флаконе. 12. Встряхнуть флакон с иглу до полного растворения антибиотика. 13. Набрать в шприц нужное количество раствора антибиотика. 14. Ввести антибиотик по правилам в/м инъекций. 15. Использованные шприц, иглу, шарики, перчатки выбросить в коробку безопасной утилизации (КБУ). <p>С разрешения медсестры я измерил артериальное давление пациента.</p> <p><i>Алгоритм измерения артериального давления:</i> Выполнено согласно алгоритма «измерение артериального давления».</p> <p>Далее с разрешения медсестры я раздал лекарственные средства для энтерального применения, предварительно обработав руки на</p>	

		<p>гигиеническом уровне.</p> <p><i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне:</i></p> <p>Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук».</p> <p><i>Алгоритм раздачи лекарственных средств для энтерального применения:</i></p> <p>Выполнено согласно алгоритма «раздача лекарственных средств для энтерального применения».</p>	
28	23.06-24.06	<p>Сегодня мой двадцать восьмой день практики. Я ознакомился с понятием «пункция». Пункция — медицинская процедура, прокол стенки сосуда, полости или какого-либо органа с лечебной или диагностической целью. С разрешения врача я наблюдал как проводится плевральная пункция.</p> <p><i>Алгоритм проведения плевральной пункции:</i></p> <p>Перед плевральной пункцией больной принимает сидячее положение. Если в анамнезе присутствует пневмоторакс, пациенту придется лечь на бок. Место обрабатывают антисептиками и обкладывают пеленками.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Больной усаживается поперек стола, под ноги ставят высокий табурет, больной забрасывает руку за голову на стороне, где будет производиться пункция и выгибает эту половину грудной клетки; 2. Широко обрабатывается кожа антисептиками; 3. наиболее удобным местом является точка в 6 межреберье по средней подмышечной линии; 4. Хирург должен быть в стерильном халате и перчатках; 5. Производится анестезия новокаином мягких тканей в области пункции, сначала кожи, затем подкожной клетчатки, межреберных мышц и плевры; 6. После этого на шприц одевают пункционную иглу с трехходовым краном или резинкой с зажимом; система игла, резинка (трехходовой кран), шприц должна быть изолирована от атмосферы; 7. Пункционную иглу вводят строго по верхнему краю ребра, прокалывая кожу, подкожную клетчатку, межреберные мышцы и плевру; 8. После прокалывания плевры ощущается «провал» иглы в полость; 9. Для проверки поршень шприца следует оттянуть назад – в просвете шприца должно появиться содержимое плевральной полости; 10. Не рекомендуется удалять более 1 литра жидкости, так как может развиваться сердечно-сосудистый коллапс; 11. При каждом отсоединении шприца от иглы необходимо закрывать трехходовой кран или перекрывать зажимом резиновую трубку во избежание попадания воздуха в плевральную полость; 12. К трехходовому крану можно подсоединить мановаккуометр и контролировать давление в плевральной полости в начале и в конце процедуры; 13. После удаления содержимого из плевральной полости ее промывают раствором антисептика или антибиотика; 14. На место пункции накладывает асептическая повязка. <p>Далее с разрешения медсестры я ассистировал при транспортировке пациента на каталке в отделение.</p> <p><i>Алгоритм транспортировки пациента на каталке:</i></p>	

		<p>Выполнено согласно алгоритма «транспортировка пациента на кресле каталке».</p> <p>Затем разрешения медсестры я приготовил рабочий раствор гептаниума 0.1%.</p> <p><i>Алгоритм приготовления рабочего раствора гептаниума 0.1%:</i></p> <p>Для приготовления 10 литров рабочего раствора гептаниума 0.1% необходимо, смешать 4 таблеток средства «гептаниум» с 10 литрами воды.</p>	
29	24.06-25.06	<p>Сегодня мой двадцать девятый день практики. С разрешения медсестры я ассистировал при постановки очистительной клизмы.</p> <p><i>Алгоритм постановки очистительной клизмы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объясните пациенту суть и ход предстоящей процедуры. Получите его согласие на проведение процедуры. Если процедура проводится в палате, отгородите пациента ширмой. 2. Подготовьте оснащение. 3. Наденьте перчатки. 4. Вскройте упаковку, извлеките наконечник и присоедините его к кружке Эсмарха. Закройте вентиль, налейте в кружку 1 л воды (температура воды зависит от конкретной цели постановки клизмы: при атонических запорах — 18–20 °С; при спастических — 35–37 °С; в остальных случаях — 28–30 °С). Затем укрепите кружку на штативе на высоте 1 м от уровня кушетки. 5. Откройте вентиль и слейте немного воды через наконечник. 6. Шпателем смажьте наконечник вазелином. 7. Положите на кушетку клеенку так, чтобы один ее конец свисал в таз, поверх нее постелите пеленку. Попросите пациента (или помогите ему) лечь на левый бок. Ноги пациента должны быть согнуты в коленях и слегка приведены к животу. При невозможности уложить пациента на левый бок, клизму можно ставить в положении пациента лежа на спине. 8. Напомните пациенту о необходимости задержать воду в кишечнике в течение 5–10 мин. 9. Раздвиньте ягодицы 1-м и 2-м пальцами левой руки, правой рукой осторожно введите наконечник в анальное отверстие, продвигая его в прямую кишку вначале по направлению к пупку (3–4 см), а затем — параллельно позвоночнику на глубину 8–10 см. 10. Немного приоткройте вентиль, чтобы вода медленно вытекала в кишечник (если вода не поступает в кишечник — поднимите кружку выше чем на 1 м или измените положение наконечника; при отсутствии результата — замените наконечник). 11. Предложите пациенту глубоко дышать. 12. После введения всей воды в кишечник — закройте вентиль и осторожно извлеките наконечник. Снимите перчатки. 13. По истечении 5–10 мин помогите пациенту встать с кушетки и дойти до туалета при появлении позывов на дефекацию (или предложите судно). 14. Убедитесь, что процедура была эффективной (отделяемое должно содержать фекалии). 15. Наденьте перчатки, отсоедините наконечник от кружки Эсмарха и положите его в емкость с дезинфектантом. 16. Снимите перчатки и вымойте руки. 17. Сделайте запись о выполнении процедуры и ее результатах. <p>Затем с разрешения медсестры я занимался приготовлением марлевых турунд, предварительно обработав руки на социальном</p>	

		<p>уровне. <i>Алгоритм обработки рук на социальном уровне:</i> Выполнено согласно алгоритма «социальный уровень обработки рук» <i>Алгоритм приготовления марлевых турунд:</i> Выполнено согласно алгоритма «приготовление марлевых турунд».</p>	
30	25.06-26.06	<p>Сегодня мой тридцатый день практики. С разрешения медсестры я ассистировал при накрытии стерильного стола. <i>Алгоритм накрытия стерильного стола:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проверьте, закрыты ли окошечки в биксах, дату и время стерилизации. 2. Наденьте перчатки, маску. 3. Протрите дезинфицирующим раствором (например, 0,1% гептаниума) двукратно с интервалом 15 минут биксы снаружи, стерильный и рабочий столы. 4. Откройте крышки всех биксов. 5. Снимите перчатки, положите в рабочий лоток. 6. Вымыть руки на гигиеническом уровне, осушить полотенцем. 7. Проконтролируйте качество стерилизации 1 бикса: возьмите пинцетом индикатор стерильности и положите в рабочий лоток или на крышку бикса. 8. Пинцетами вскройте упаковку. 9. Проверьте 2 индикатор стерильности. Достаньте пинцетом полотенце, повесьте в специально отведенное место; 10. Достаньте пинцетом простыню, положите на стол, расстелите руками так, чтобы получилось 4 слоя. 11. Руками сделайте из двух верхних слоев «гармошку». 12. Проверьте 3-й индикатор стерильности, пинцетами достаньте шарики, салфетки. 13. Проконтролируйте качество стерилизации 2 бикса: возьмите пинцетом индикатор стерильности и положите в рабочий лоток или на крышку бикса. 14. Пинцетом вскройте упаковку. 15. Проверьте 2 индикатор стерильности. 16. Достаньте лотки, поставьте на стерильный стол. 17. Проверьте 3 индикатор стерильности. 18. Достаньте медицинский инструментарий и пинцеты в специальной упаковке, положите на стол. 19. Пинцетами достаньте цапки, закрепите их на края «гармошки». 20. Из упаковки со стерильными салфетками достаньте одну салфетку и положите на правый угол стола. 21. Рабочие пинцеты положите пол салфетку в правом углу стола. 22. Закройте стол. <p>С разрешения медсестры я определил уровень глюкозы в крови пациента с помощью глюкометра, предварительно обработав руки на гигиеническом уровне. <i>Алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне:</i> Выполнено согласно алгоритма «гигиенический уровень обработки рук». <i>Алгоритм измерения уровня глюкозы в крови:</i> Выполнено согласно алгоритма «измерение уровня глюкозы в крови». Также с разрешения медсестры я измерил пульс пациента.</p>	

		<i>Алгоритм подсчета пульса пациента:</i> Выполнено согласно алгоритма «подсчет пульса»	
--	--	--	--

Заключение

За время прохождения практики с 23.05.2022 по 25.06.2022 в КГП на ПХВ «1 городская больница», я повысил навыки: в постановке капельницы, технике измерения АД, постановке в/м, в/в инъекций, подсчёте пульса, технике забора крови, определении уровня глюкозы в крови, заполнении медицинской документации, температурных листов, обучился кормлению тяжелобольных пациентов, смене нательного и постельного белья тяжелобольным пациентам, транспортировке тяжелобольных пациентов.

Список используемой литературы

Название, год и место издания	Основная литература
1.	Приказ №907 от 23.11.2010 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения»
2	Приказ МЗ № ҚР ДСМ-127 от 16 сентября 2019 года Об утверждении Правил регистрации, ведения учета случаев инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений, и Правил ведения отчетности по ним
3	Приказ №111 от 23.04.2013 «Методические рекомендации по обработке рук сотрудников медицинских организаций»
4	Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 августа 2018 года № ҚР ДСМ-8 Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации»
5	Дополнительная литература
6	Терехин, С. Н. Лечебное питание : учебник / С. Н. Терехин, С. В. Ахметова. - Алматы : ССК, 2018. - 527 с
7	Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: практикум/ Т.П. Обуховец - Ростов н/Д: Феникс,2011
8	Муратбекова С.К. Основы сестринского дела./ С.К. Муратбекова Кокшетау, 2012
9	Сестринское дело в гериатрии. Практикум: учебное пособие / Е. Ю. Алексенко, Л. П. Шелудько.- Лань, 2017 г.
10	Сестринский уход за пациентами терапевтического профиля. Учебное пособие /Т.

