



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАМЧАТСКОГО
КРАЯ**

**Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение Камчатского края
«Камчатский медицинский колледж»**

Специальность 34.02.01. «Сестринское дело»

**ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПМ 02. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ
И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ**

**МДК.02.01.04 «Сестринский уход за пациентами хирургического
профиля»**

Студентки Сукмановой Виктории Александровны

Группы 202 СВ II курса

Место прохождения практики: ГБУЗ ККБ им. А. С. Лукащевского
урологическое отделение

Время прохождения практики: с «14» июня 2022 г. по «24» июня 2022 г.

Руководители практики:

Непосредственный руководитель (Ф.И.О., должность) Какаулина Вера Ивановна

Методический руководитель (Ф.И.О., должность) Дмитриева Юлия Анатольевна

Дневник производственной практики. ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. МДК. 02.01.04 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля. Специальность 34.02.01 «Сестринское дело» Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Камчатского края "Камчатский медицинский колледж", 2018 г.

Дневник производственной практики позволит студентам закрепить навыки работы с учетно-отчетной документацией, грамотно подготовить отчет по итогам практики.

Разработчик:

Вострикова Н.В., зав. по практическому обучению
ГБПОУ КК «КМедК»

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Производственная практика является заключительной частью освоения МДК.02.01.04. «Сестринский уход за пациентами хирургического профиля» профессионального модуля ПМ.02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах». Обязательным условием допуска к производственной практике в рамках профессионального модуля является освоение профессиональных компетенций в процессе учебных занятий и учебной практики профессионального модуля.

Перед производственной практикой со студентами, методическими, общими и непосредственными руководителями практики проводится установочное собрание, на которой студенты знакомятся с основными требованиями, программой и графиком производственной практики, документацией, которую им будет необходимо оформить.

Производственная практика направлена на формирование общих и профессиональных компетенций, подготовке к самостоятельной работе медицинской сестры, знакомство с режимом работы, этикой медицинского работника.

Во время практики в медицинских организациях педиатрического профиля студенты получают представление об организации и режиме работы стационара, а также с организацией труда медицинской сестры. Совместно с руководителями практики студенты выполняют все виды работ, предусмотренные программой практики. В период прохождения производственной практики по профилю специальности студенты обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка медицинских организаций. Практика проходит под контролем методического, общего и непосредственного руководителей практики.

Во время производственной практики студент должен вести дневник, ежедневно записывать в нем проделанную работу, оформлять карту сестринского наблюдения. Записи должны содержать профессиональные термины, быть структурированными.

В дневнике следует отразить и четко выделять:

- что студент проделал самостоятельно;
- что студент видел и наблюдал;
- какую санитарно-просветительскую работу студент проводил.

Дневник по практике ежедневно контролируется непосредственным и методическими руководителями с выставлением оценки.

В конце производственной практики студенты предоставляют в образовательное учреждение:

- дневник по производственной практике,
- текстовый и цифровой отчеты о проделанной работе,
- характеристику, подписанную общим руководителем практики и заверенную печатью медицинской организации,
- учебную карту сестринского наблюдения за пациентом с хирургической патологией.

Студенты, полностью выполнившие программу производственной практики, допускаются до аттестации по итогам производственной практики, которая проводится методическим руководителем совместно с непосредственными или общим руководителем практики. Итоговая оценка выставляется на основании оценок, полученных во время аттестации по итогам производственной практики с учетом документации, представленной студентом (дневник, характеристика, отчет о проделанной работе).

График распределения времени производственной практики

	Стационар	Количество	
		Дней	Часов
1	Работа в приёмном отделении	2	14 ²⁴
2	Работа на посту хирургического отделения	2	14 ²⁴
3	Работа в процедурном кабинете	2	14 ²⁴
4	Работа в перевязочной	2	14 ²⁴
5	Операционный блок	2	14 ²⁴
	Итого:	10	72

Примечание:

Распределение часов производственной практики может быть изменено на усмотрение руководителя производственной практики.

Перечень видов работ и простых медицинских услуг, подлежащих практическому освоению.

1. Проведение дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации хирургических инструментов, белья, перчаток и т.д.
2. Проведение контроля качества предстерилизационной обработки и стерильности инструментов, белья и т.д.
3. Определение годности крови к переливанию.
4. Изучение историй болезни пациентов с показаниями к переливанию крови.
5. Определение групповой и Rh-принадлежности крови, участие в проведении проб на индивидуальную совместимость.
6. Наблюдение за пациентами во время проведения биологической пробы и при дальнейшей трансфузии.
7. Уход и введение растворов в подключичный катетер.
8. Уход за пациентом после переливания крови, проведение назначенных врачом исследований.
9. Подготовка пациента к операции.
10. Наблюдение за состоянием пациентов с различными видами и осложнениями кровотечений.
11. Применение гемостатиков общего и местного действия и плазмозамещающих препаратов.
12. Участие в лабораторных и диагностических исследованиях: эндоскопических, ультразвуковых, рентгенологических и т.д.

13. Участие в остановке кровотечения в условиях перевязочной.
14. Проведение дезинфекции наркозной аппаратуры после использования.
15. Участие в подготовке пациентов к анестезии и проведение наблюдения в посленаркозном периоде.
16. Проведение премедикации.
17. Транспортировка пациента в оперблок.
18. Проведение контроля за основными жизненно важными функциями организма.
19. Транспортировка пациента из оперблока в палату.
20. Подготовка палаты и функциональной кровати к приему пациента.
21. Перекладывание пациента с каталки на функциональную кровать.
22. Наблюдение за послеоперационными пациентами оценка тяжести состояния по клиническим признакам.
23. Выполнение лечебных процедур по назначению врача.
24. Осуществление манипуляций по уходу за пациентами после операции.
25. Участие в перевязках, снятие кожных швов под наблюдением врача.
26. Проведение мероприятий сандезрежима в отделении гнойной хирургии и гнойной перевязочной.
27. Проведение объективного сестринского обследования пациентов с хирургической инфекцией.
28. Выявление возможных проблем гнойно-септических больных, планирование, сестринских вмешательств
29. Проведение дезинфекции и стерилизации инструментов после гнойных перевязок и операций.
30. Соблюдение правил индивидуальной защиты при работе с гнойно-септическими больными.
31. Помощь врачу в проведении инструментальной перевязки.
32. Наложение повязок с разными лекарственными веществами в зависимости от стадии воспалительного процесса.
33. Уход за гнойными полостями с дренажами.
34. Проведение дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации использованных инструментов.
35. Наложение различных видов повязок.
36. Выявление проблем пациентов и составление плана ухода в предоперационном и послеоперационном периодах.
37. Помощь врачу в проведении перевязок.
38. Осуществление контроля над дренажами: оценка количества отделяемого, функционирование.
39. Уход за дренажами, эпицистостомой.
40. Осуществление сестринского процесса у пациентов с травмами и хирургическими заболеваниями почек, мочевого пузыря.
41. Обучение пациентов использованию мочеприемника.
42. Проведение сестринского обследования пациентов с заболеваниями прямой кишки.
43. Подготовка пациентов к рентгенологическим эндоскопическим исследованиям, операциям.
44. Проведение перевязок пациентам со стомами.
45. Осуществление смены и дезинфекции калоприемников.
46. Онкологическое отделение, отделение сосудистой хирургии
47. Наблюдение за пациентами с опухолями различной локализации.
48. Подготовка пациентов к обследованиям по назначению врача.
49. Осуществление сестринского процесса у пациентов с онкологической патологией.

50. Осуществление реабилитационных мероприятий пациентам с онкологическими заболеваниями
51. Оказание паллиативной помощи пациентам с онкологической патологией.
52. Осуществление ухода за трахеостомой, гастростомой и колостомой.
53. Консультирование пациента и его окружения по вопросам самоухода и ухода.
54. Выполнение назначений врача у пациентов с синдромом нарушения кровообращения.
55. Осуществление сестринского процесса пациентам, имеющим язвы, пролежни, гангрену, варикозное расширение вен и облитерирующий эндартериит нижних конечностей.
56. Проведение профилактики пролежней.
57. Участие в приготовлении гипсовых бинтов и лонгет.
58. Участие в проведении лечебных мероприятий пациентам с травматологической патологией в репозиционной и гипсовальной комнатах.
59. Осуществление наблюдения и ухода за пациентами с гипсовой повязкой и другими видами фиксации отломков (скелетное вытяжение, аппарат Илизарова, металлостеосинтез).
60. Выявление признаков нарушения кровообращения конечности после наложения гипсовой повязки.
61. Осуществление сестринского процесса у пациентов с травматологической патологией.

ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ

Инструктаж по технике безопасности пройден

*Печать медицинской
организации*

Студент (подпись).....

Общий руководитель практики (подпись)

График фактического распределения времени производственной практики

Дата	Функциональное подразделение	Количество часов
	Работа в стационаре:	
14.06.22	Работа в процедурном кабинете	7 ¹²
15.06.22	Работа в процедурном кабинете	7 ¹²
16.06.22	Работа на посту хирургического отделения	7 ¹²
17.06.22	Работа на посту хирургического отделения	7 ¹²
18.06.22	Работа в операционном блоке	7 ¹²
20.06.22	Работа в операционном блоке	7 ¹²
21.06.22	Работа в приёмном отделении	7 ¹²
22.06.22	Работа в приёмном отделении	7 ¹²
23.06.22	Работа в перевязочной	7 ¹²
24.06.22	Работа в перевязочной	7 ¹²
	Итого часов по п стационару:	7 ¹²

ЛИСТ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОСТЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (СТАЦИОНАР)

№ п/п	Наименование простой медицинской услуги	Дата					Всего
		14.06	15.06	16.06	17.06	18.06	
1	Проведение текущей и заключительной, уборки процедурного кабинета	1	1				2
2	Соблюдение правил техники безопасности в процедурном кабинете	1	1				2
3	Соблюдение правил использования оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. Выполнение инструкций процедурной медсестры	1	1				2
4	Заполнение медицинской документации процедурной медсестры	3	5				8
5	Приготовление растворов для дезинфекции одноразовых шпигцев и игл	1	4				5
6	Забор биологического материала и доставка его в лабораторию	4	3				7
7	Выполнение внутримышечных	4	5				9
8	Подкожных инъекций	2	3				5
9	Внутривенное капельное введение жидкости	6	6				12
10	Внутривенное введение лекарственного препарата	3	2				5
11	Постановка очистительной клизмы	3	4	3	3		13
12	Осуществление сестринского процесса у пациентов с травмами и хирургическими заболеваниями почек, мочевого пузыря.			1	1		2
13	Обучение пациентов использованию мочеприемника			1			1
14	Осуществление манипуляций по уходу за пациентами после операции			4	4		8
15	Выявление проблем пациентов и составление плана ухода в предоперационном и послеоперационном периодах			1	1		2
16	Подготовка пациентов к рентгенологическим эндоскопическим исследованиям, операциям			2	3		5
17	Подготовка пациентов к обследованиям по назначению врача			2	3		5
18	Консультирование пациента и его окружения по вопросам самоухода и ухода			1	2		3
19	Проведение профилактики пролежней			1	1		2
20	Бритье операционного поля			2	3		5
21	Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима урологического отделения.			1	1		2
22	Подача судна и мочеприемника мужчине и женщине.			2			2

23	Уход за наружными половыми органами и промежностью			2	3		5
24	Подготовка пациента к операции			2	2		4
25	Проведение дезинфекции наркозной аппаратуры после использования.					1	1
26	Участие в подготовке пациентов к анестезии и проведение наблюдения в посленаркозном периоде.					2	2
27	Транспортировка пациента в опер-блок.					2	2
28	Проведение контроля за основными жизненно важными функциями организма.					2	2
29	Транспортировка пациента из опер-блока в палату.					2	2
30	Подготовка палаты и функциональной кровати к приему пациента.					2	22
31	Перекладывание пациента с каталки на функциональную кровать.					2	
32	Наблюдение за послеоперационными пациентами и оценка тяжести состояния по клиническим признакам.					2	2
33	Обработка рук в соответствии нормативными документами	5	3	3	3	5	19
34	Проведение дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации хирургических инструментов, белья, перчаток и т.д.					1	1
35	Проведение контроля качества предстерилизационной обработки и стерильности инструментов, белья и т.д.					1	1
36	Соблюдение правил техники безопасности в операционном блоке					1	1
37	Измерение АД			4	5		9
38	Измерение температуры			7	7		14

Лист выполнения простых медицинских услуг (поликлиника)

N п/п	Наименование простой медицинской услуги	Дата					Всего
		20. 06	21. 06	22. 06	23. 06	24. 06	
1	Проведение дезинфекции наркозной аппаратуры после использования.	1					1
2	Участие в подготовке пациентов к анестезии и проведение наблюдения в посленаркозном периоде.	1					1
3	Транспортировка пациента в опер-блок.	3					3
4	Проведение контроля за основными жизненно важными функциями организма.	3					3
5	Транспортировка пациента из опер-блока в палату.	3					3
6	Подготовка палаты и функциональной кровати к приему пациента.	3					3
7	Перекладывание пациента с каталки на функциональную кровать.	3					3
8	Наблюдение за послеоперационными пациентами и оценка тяжести состояния по клиническим признакам.	2					2
9	Обработка рук в соответствии нормативными документами	5			4		9
10	Проведение дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации хирургических инструментов, белья, перчаток и т.д.	2					2
11	Проведение контроля качества предстерилизационной обработки и стерильности инструментов, белья и т.д.	2					2
12	Соблюдение правил техники безопасности в операционном блоке	1					1
13	Изучение устройства и функции приемного отделения.		1				1
14	Изучение путей госпитализации пациентов в стационар.		1				1
15	Прием и регистрация пациента в стационар.		4	6			10
16	Проведение полной и частичной санитарной обработки пациентов.		4	3			7
17	Проведение антропометрических измерений пациента.		4	6			11
18	Измерение АД		4	6			11
19	Измерение температуры		4	6			11
20	Транспортировка различными способами пациентов в отделения		3	3			6
21	Заполнение медицинской документации приемного отделения		3	4			7
22	Проведение осмотра волосистой части тела пациента на педикулез		4	6			11
23	Соблюдение санитарно-гигиенического режима приемного отделения.		1	1			2

24	Проведение дезинфекции и стерилизации предметов ухода за больным и медицинского инструментария в приемном отделении		1	1			2
25	Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в перевязочной				1	1	2
26	Участие в перевязках, снятие кожных швов под наблюдением врача.				4	5	9
27	Проведение мероприятий сандезрежима в отделении гнойной хирургии и гнойной перевязочной.				1	1	2
28	Выявление возможных проблем гнойно-септических больных, планирование, сестринских вмешательств				1	1	2
29	Проведение дезинфекции и стерилизации инструментов после гнойных перевязок и операций.					2	2
30	Соблюдение правил индивидуальной защиты при работе с гнойно-септическими больными.				1	1	2
31	Наложение повязок с разными лекарственными веществами в зависимости от стадии воспалительного процесса.				3	3	6
32	Наложение различных видов повязок				4	5	9
33	Осуществление контроля над дренажами: оценка количества отделяемого, функционирование				3	3	6
34	Проведение предмедикации	1					1

Дата	Содержание и объем проведенной работы	Оценка и подпись непосредственного руководителя
14.06.22	<p>Приступила к прохождению производственной практики в ГБУЗ ККБ им. А.С. Лукашевского в урологическом отделении.</p> <p>Ознакомилась со структурой отделения. Отделение рассчитано на 32 коек, 8 палат, туалет для пациентов, туалет для сотрудников, ординаторская, сестринская, кабинет старшей медсестры, кабинет сестры хозяйки, перевязочная, процедурный кабинет, раздевалка, сестринский пост, кабинет заведующего отделением, операционный блок, буфет, столовая.</p> <p>В отделении оказывается квалифицированная и реабилитационная помощь. В отделение поступают пациенты с различной урологической патологией, как в плановом так и в экстренном порядке. В основном плановые – это воспалительные заболевания мочеполовой системы, мочекаменная болезнь, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, аномалии развития мочевого системы.</p> <p>Экстренные – это острая задержка мочи, почечная колика, острые орхиты и эпидидимиты, макрогематурия, гангрена Фурнье, травмы уретры, мочеточников, мочевого пузыря, почки, органов мошонки, постренальная олигурия и анурия, уретроррагия.</p> <p>Пациенты получают профилактическое лечение по основному урологическому заболеванию. Проводят плановые ежедневные операции. При обострении заболевания врач назначает лечение, при необходимости консультацию нужных специалистов или же перевод в специализированное отделение.</p> <p>Приступила к работе в процедурном кабинете.</p> <p>Процедурный кабинет состоит из: холодильник, сейф, шкафы для лекарственных препаратов, шкафы для изделий медицинского назначения, стол для забора анализов, кушетка, емкости для дезинфекции.</p> <p>Медицинская документация процедурного кабинета:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Должностные инструкции процедурной медицинской сестры, · Технологии выполнения простых медицинских услуг, · Методические указания по дезинфицирующим средствам, · Схема утилизации отходов в ЛПУ, · Папка «Аптечка Формы -50», · Журнал учета проведения генеральных уборок в процедурном кабинете, · Журнал по определению группы крови и резус принадлежности, · Журнал забора крови на биохимические анализы, · Журнал забора анализов на RW, ВИЧ, гепатиты «В», «С», · Журнал температурного режима работы гигрометра ВИТ-2, · Журнал по соблюдению инфекционной безопасности в отделениях ГБУЗ «ККБ» · Журнал травматизма, · Журнал внутривенных инфузий, · Лист назначений, · Журнал сдачи инструментария в ЦСО, · Журнал сдачи материала в ЦСО, · Журнал температурного режима холодильника. <p>Осуществляла забор крови на исследования, под присмотром медсестры делала в/в инъекцию, в/м инъекцию и п/к инъекцию инсулина, осуществляла введение растворов в подключичный катетер. Заполняла капельные системы и разводила антибиотики, разносила капельницы по палатам, помогала в постановке капельной системы. Сделала очистительную клизму, проводила дезинфекцию одноразового</p>	

инструментария путем погружения в дез-раствор. Провела текущую уборку процедурного кабинета.

Повторила алгоритм подкожной инъекции

Цель: введение лекарственного средства под кожу.

Показания: назначение врача.

Оснащение: стерильный шприц вместимостью 1 – 2 мл, 2 иглы (для инъекции игла длиной 20 мм), лекарственный препарат, стерильные шарики или упаковки стерильных спиртовых салфеток, 70° этиловый спирт, лоток, перчатки, пилочка (при необходимости), емкости для дезинфекции использованного инструментария, пластиковый контейнер для дезинфекции игл (иглоотсекатель или деструктор для игл).

Места введения: средняя треть наружной поверхности плеча, подлопаточная область, передненаружная поверхность бедра, переднебоковая поверхность брюшной стенки.

Возможные проблемы пациента: отказ от манипуляции; психологический дискомфорт из-за страха перед болезненностью инъекции, возможным инфицированием, аллергической реакцией; развитие инфильтрата.

Возможные осложнения: аллергическая реакция, инфильтрат, гематома, медикаментозная эмболия (масляная)

Место проведения: палата, процедурный кабинет, на дому

Подготовка к процедуре

1. Установить доверительные отношения с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль. Попросить пациента представиться.
2. Сверить Ф.И.О. пациента с листом назначения.
3. Сообщить пациенту о назначении врача.
4. Уточнить аллергический анамнез у пациента.
5. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.
6. Объяснить ход и цель процедуры
7. Предложить или помочь пациенту занять удобное положение, сидя или лежа на спине.
8. Вымыть руки на гигиеническом уровне в соответствии со стандартом ЕС 1500
9. Взять упаковку с одноразовым стерильным шприцем. Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы.
10. Проверить герметичность упаковки и срок годности иглы для инъекции
11. Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток
12. Взять упаковку с лекарственным препаратом, сверить его наименование с назначением врача, проверить дозировку, объем и срок годности
13. При введении масляных растворов необходимо предварительно подогреть ампулу в воде до 37°- 38°С.

Выполнение процедуры

1. Надеть средства защиты (маску одноразовую)
2. Обработать руки кожным антисептиком гигиеническим способом
3. Надеть нестерильные перчатки
4. Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня
5. Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)
6. Проверить проходимость иглы, слегка потянув поршень на себя. Затем выпустить воздух через иглу
7. Вскрыть поочередно 4 стерильные упаковки с одноразовыми спиртовыми салфетками, не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе
8. Взять ампулу с лекарственным средством в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к медицинскому работнику.
9. Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку

	<p>10. Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части</p> <p>11. Обработать шейку ампулы первой спиртовой салфеткой</p> <p>12. Обернуть этой же спиртовой салфеткой головку ампулы</p> <p>13. Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки "от себя "</p> <p>14. Вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол</p> <p>15. Спиртовую салфетку (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»</p> <p>16. Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю</p> <p>17. Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»</p> <p>18. Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, избегая попадания воздуха в цилиндр шприца</p> <p>19. Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»</p> <p>20. Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца</p> <p>21. Поместить иглу в непрокальваемый контейнер отходов класса «Б»</p> <p>22. Надеть на шприц другую (подготовленную) иглу</p> <p>23. Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы</p> <p>24. Положить шприц с лекарственным препаратом в лоток или в упаковку</p> <p>25. Попросить пациента освободить от одежды предполагаемое место инъекции</p> <p>26. Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции</p> <p>27. Обработать двукратно место инъекции двумя спиртовыми салфетками в одном направлении</p> <p>28. Использованные спиртовые салфетки и упаковки поместить в емкость для отходов класса «Б»</p> <p>29. Снять колпачок с иглы и поместить его в емкость для отходов класса «А»</p> <p>30. Собрать кожу пациента в месте инъекции одной рукой в складку треугольной формы основанием вниз</p> <p>31. Взять шприц доминантной рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем, срезом вверх</p> <p>32. Ввести иглу со шприцем быстрым движением под углом 45° на 2/3 ее длины</p> <p>33. Потянуть поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не попала в сосуд.</p> <p>34. Медленно ввести лекарственный препарат в подкожную жировую клетчатку</p> <p>35. Прижать к месту инъекции четвертую спиртовую салфетку, быстро извлечь иглу. Не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата</p> <p>Завершение процедуры</p> <p>1. Поместить спиртовую салфетку, использованную при инъекции, в емкость для отходов класса «Б»</p> <p>2. Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в непрокальваемый контейнер отходов класса «Б»</p> <p>3. Шприц в неразобранном виде поместить в емкость для отходов класса «Б»</p> <p>4. Упаковку от шприца и упаковку от салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»</p> <p>5. Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.</p> <p>6. Снять перчатки в соответствии с правилами снятия перчаток. Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б»</p> <p>7. Снять медицинскую одноразовую маску. Поместить маску в емкость для отходов класса «Б»</p> <p>8. Обработать руки гигиеническим способом</p> <p>10. Уточнить у пациента о его самочувствии</p> <p>11. Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской</p>	
--	---	--

	<p>документации</p> <p>Итог дня:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обработка рук в соответствии нормативными документами - 5 2. Проведение текущей и заключительной, уборки процедурного кабинета - 1 3. Соблюдение правил техники безопасности в процедурном кабинете - 1 4. Соблюдение правил использования оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. Выполнение инструкций процедурной медсестры - 1 5. Заполнение медицинской документации процедурной медсестры - 3 6. Приготовление растворов для дезинфекции одноразовых шпигцев и игл - 1 7. Забор биологического материала и доставка его в лабораторию - 4 8. Выполнение внутримышечных - 4 9. Подкожных инъекций - 2 10. Внутривенное капельное введение жидкости - 6 11. Внутривенное введение лекарственного препарата - 3 12. Постановка очистительной клизмы - 3 	
<p>15.06.22</p>	<p>Продолжаю прохождение производственной практики в ГБУЗ ККБ им. А.С. Лукашевского в урологическом отделении в процедурном кабинете.</p> <p>Приступила к забору крови при помощи вакуумной системы, после приступила к дезинфекции одноразового материала, осуществила разведение антибиотиков и заполнила капильные системы, разнесла капельницы по палатам. Помогла в постановки очистительной клизмы, осуществила уход за подключичным катетером. Выполнила инъекцию инсулина, кеторолака. Провела текущую уборку процедурного кабинета. Приняла участие в проведении урографии.</p> <p>Повторила алгоритм очистительной клизмы</p> <p>Цель: освобождение нижних отделов толстого кишечника от каловых масс.</p> <p>Показания: запор, отравления, подготовка к операции, родам, абортam, рентгенологическим и эндоскопическим исследованиям кишечника, к постановке лекарственной или капельной клизмы</p> <p>Противопоказания: острые язвенно-воспалительные процессы и опухоли толстого кишечника, кровоточащий геморрой, трещины в области заднего прохода, выпадение прямой кишки, злокачественные новообразования прямой кишки, неясные боли в животе, первые дни после операции на органах ЖКТ, тяжелая сердечно-сосудистая недостаточность и т.д.</p> <p>Оснащение: кружка Эсмарха (лучше одноразовая), стерильный наконечник (в упаковке), вазелин, шпатель, 1,5 – 2 л воды (20 – 25°), марлевые салфетки, туалетная бумага, таз, судно (если процедура выполняется в постели), перчатки, клеенка, пеленка, штатив (в лечебном учреждении), емкость с дезинфектантом, фартук клеенчатый одноразовый, ширма, термометр, лист назначения, ручка.</p> <p>Место проведения: палата, клизменная.</p> <p>Подготовка к процедуре</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить доверительные отношения с пациентом. 2. Сверить Ф.И.О. пациента с листом назначения. 3. Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и последовательность процедуры, получить его согласие. 4. Отгородить пациента ширмой, если процедура проводится в палате 5. Подготовить оснащение 6. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки, фартук 7. Собрать систему для постановки клизмы. Закрывать вентиль, налить в кружку Эсмарха 1,5 – 2 л воды, укрепить кружку на штативе на высоте 1 м над уровнем кушетки. Вскрыть упаковку, извлечь наконечник и присоединить его к кружке Эсмарха. 8. Открыть вентиль и слить немного воды через наконечник. Закрывать вентиль (вместо вентиля можно использовать зажим) 9. Смазать наконечник вазелином. 	

Примечание: температура воды зависит от конкретной цели постановки клизмы; при атонических запорах 16—20 °С; при спастических 37—42 °С; в остальных случаях 20—25 °С (холодная вода стимулирует перистальтику кишечника; теплая вода уменьшает спазм гладкой мускулатуры и способствует опорожнению кишечника; вода индифферентной температуры разжижает каловые массы и вызывает перистальтику)

10. Застелить простыню, покрывающую кушетку, клеенкой таким образом, чтобы она свисала в таз. Поверх клеенки постелить небольшую пленку (при не удержании вода будет стекать в таз)

Выполнение процедуры

11. Попросить пациента (или помочь ему) лечь на левый бок, слегка согнуть ноги в коленях и подвести к животу.

Примечание: при невозможности уложить пациента на левый бок процедуру разрешается проводить в положении «пациент лежит на спине»

12. Развести ягодицы пациента I и II пальцами левой руки, правой рукой осторожно ввести наконечник в анальное отверстие, продвигая его вращательными движениями вначале по направлению к пупку (3—4 см), а затем параллельно копчику на глубину 8—10 см

13. Приоткрыть вентиль, чтобы вода медленно поступала в кишечник

14. Предложить пациенту расслабиться и медленно глубоко дышать животом, поглаживая его против часовой стрелки

15. Следить за уровнем убывающей жидкости. Если вода не поступает в кишечник, поднять кружку выше, чем на 1 м, или изменить положение наконечника. При отсутствии результата заменить наконечник. При не-удержимых преждевременных позывах на дефекацию опустить кружку Эсмарха ниже.

Примечание: менять высоту кружки можно неоднократно

16. Предложить пациенту глубоко дышать и поглаживать живот против часовой стрелки

17. Закрыть вентиль после введения жидкости. Осторожно извлечь наконечник, отсоединить его от системы и положить в емкость с дезинфектантом

18. Предложить пациенту лечь на спину и глубоко дышать, чтобы на какое-то время задержать воду в кишечнике (лучше на 5—10 мин)

19. Помочь пациенту встать с кушетки и дойти до унитаза, при неудержимом позыве на дефекацию подложить судно

20. Убедиться, что процедура прошла эффективно (отделяемое должно содержать фекалии)

21. Предоставить пациенту возможность подмыться или подмыть его в случае необходимости

22. Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально

Завершение процедуры

23. Погрузить в емкость с дезинфектантом использованный инструментарий, обработать и утилизировать одноразовый в соответствии с методическими рекомендациями. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки

24. Сделать запись в медицинских документах о выполнении процедуры и реакции пациента

25. Вернуться к пациенту, спросить его о самочувствии

Итоги дня:

1. Обработка рук в соответствии нормативными документами - 3
2. Проведение текущей и заключительной, уборки процедурного кабинета - 1
3. Соблюдение правил техники безопасности в процедурном кабинете - 1
4. Соблюдение правил использования оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. Выполнение инструкций процедурной медсестры - 1
5. Заполнение медицинской документации процедурной медсестры - 5

	<p>6. Приготовление растворов для дезинфекции одноразовых шпигцев и игл - 4 7. Забор биологического материала и доставка его в лабораторию - 3 8. Выполнение внутримышечных - 5 9. Подкожных инъекций - 3 10. Внутривенное капельное введение жидкости - 6 11. Внутривенное введение лекарственного препарата - 2 12. Постановка очистительной клизмы - 4</p>	
<p>16.06.22</p>	<p>Продолжаю прохождение производственной практики в ГБУЗ ККБ им. А.С. Лукашевского в урологическом отделении на сестринском посту. Готовила пациента к операции: сделала очистительную клизму, побрила операционное поле, осуществила уход за наружными половыми органами консультировала пациентов об соблюдении диеты перед операцией: вечером накануне операции нельзя принимать пищу после 20:00, пить – по желанию (чай, кипяченую и минеральную воду) можно до 24:00., . Сопровождала пациента на обследования, померила артериальное давление и температуру тела. Пронаблюдала за снятием ЭКГ, помогла с подачей мочевого приемника. Участвовала в беседе с пациентом о соблюдении личной гигиены и соблюдении врачебных назначений, заправляла постель.</p> <p>Повторила алгоритм уход за наружными половыми органами и промежностью</p> <p>Оснащение Ширма (если процедура выполняется в общей палате) – 1 шт. Судно – 1 шт. Клеёнка – 1 шт. Фартук клеёнчатый – 1 шт. Зажим (или пинцет) – 1 шт. Салфетки марлевые (тампоны) до 10 шт. Емкость для воды. Контейнер для отходов класса «Б» - 1 шт. Антисептический раствор для обработки рук. Жидкое мыло – при отсутствии антисептика Нестерильные перчатки – 1 пара. Дозатор с одноразовым полотенцем.</p> <p>Алгоритм выполнения манипуляции</p> <p>I. Подготовка к процедуре: 1. Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры. 2. Отгородить пациента ширмой (при необходимости). 3. Налить в емкость теплую воду (35-37°). 4. Положить пациента на спину, по возможности согнуть ноги в коленях и слегка развести в тазобедренных суставах. Подложить под пациента клеенку. 5. Надеть клеенчатый фартук, перчатки.</p> <p>II. Выполнение процедуры: Выполнение процедуры женщине</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подставить под крестец пациентки судно. 2. Встать сбоку от пациентки, в одну руку взять емкость с теплой водой, в другую руку зажим с марлевым тампоном (салфеткой). 3. Поливать из емкости на половые органы женщины. Последовательно обработать наружные половые органы в направлении к анальному отверстию: область лобка, наружные (большие) половые губы, паховые складки, промежность, область анального отверстия, межъягодичную складку. Салфетки менять по мере загрязнения. 4. Просушить марлевыми салфетками (тампонами) в той же последовательности. 5. Исползованные марлевые салфетки поместить в контейнер для дезинфекции. <p>Уход за наружными половыми органами и промежностью у мужчин.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Встать сбоку от пациента, смочить салфетку (варежку) водой. 2. Аккуратно отодвинуть пальцами левой руки крайнюю плоть, обнажить 	

	<p>головку полового члена.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Обработать головку полового члена, кожу полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода, межягодичную складку. Менять салфетки по мере загрязнения. 4. Просушить в той же последовательности. 5. Убрать салфетки в контейнер для дезинфекции. <p>III. Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Убрать судно, клеенку. 2. Уложить пациента (ку) удобно, накрыть его (её) простыней, одеялом. 3. Убрать отработанные материалы в контейнер для обработки, снять перчатки. 4. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика). 5. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации. <p>Итоги дня:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществление сестринского процесса у пациентов с травмами и хирургическими заболеваниями почек, мочевого пузыря - 1 2. Обучение пациентов использованию мочеприемника - 1 3. Обработка рук в соответствии нормативными документами - 3 4. Осуществление манипуляций по уходу за пациентами после операции - 4 5. Выявление проблем пациентов и составление плана ухода в предоперационном и послеоперационном периодах - 1 6. Подготовка пациентов к рентгенологическим эндоскопическим исследованиям, операциям - 2 7. Подготовка пациентов к обследованиям по назначению врача - 2 8. Консультирование пациента и его окружения по вопросам самоухода и ухода - 1 9. Проведение профилактики пролежней - 1 10. Бритье операционного поля - 2 11. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима урологического отделения - 1 12. Подача судна и мочеприемника мужчине и женщине - 2 13. Уход за наружными половыми органами и промежностью - 2 14. Подготовка пациента к операции - 2 15. Постановка очистительной клизмы – 3 16. Измерение АД – 4 17. Измерение температуры тела - 7 	
17.06.22	<p>Продолжаю прохождение производственной практики в ГБУЗ ККБ им. А.С. Лукашевского в урологическом отделении на сестринском посту.</p> <p>Подготовила пациента к операции: сделала очистительную клизму, побрила операционное поле, осуществила уход за наружными половыми органами.</p> <p>Измерила давление, разнесла градусники. Помогла подготовить пациента к урографии с контрастом: информирую пациента о предстоящем исследовании и ходе его выполнения. Больному назначается диета с исключением растительной и молочной пищи. Непосредственно перед исследованием ограничение приема жидкости. Даются сорбента (уголь активированный 1 таблетка на 10 кг веса больного). Очистительная клизма (1 вечером, 1 утром за 60 минут до исследования). Легкий завтрак (чай с булкой). Проводится внутривенная проба контраста (урографин 76% -2 мл): с измерением давления перед пробой и через 30 минут после нее. Результаты подготовки и проведенной пробы фиксируются в истории болезни. Присутствовала при проведении урографии с контрастом.</p> <p>Повторила алгоритм ухода за цистостомой (эпидцистостомой)</p> <p>Цистостома - надлобковый свищ мочевого пузыря - накладывается пациентам с ранениями мочеиспускательного канала, мочевого пузыря, гипертрофией предстательной железы, а также пациентам с нарушением функций тазовых органов при повреждении спинного мозга.</p>	

	<p>Цель. Предупреждение воспаления кожи вокруг цистостомы.</p> <p>Показания. Ежедневно после промывания мочевого пузыря.</p> <p>Оснащение. Раствор фурацилина 1:5 000, нитрата серебра 1:5 000 или калия перманганата бледно-розового цвета; 3 % раствор перекиси водорода; 96% спирт; шприц Жане; стерильный пинцет; стерильные ватные шарики и марлевые салфетки; мочеприемник; водяная баня; контейнер для мочи; лейкопластырь или специальный пояс с отверстием; резиновые перчатки.</p> <p>Техника выполнения ухода за цистостомой</p> <p>Через свищ проводят и оставляют в мочевом пузыре катетер Пеццера или Малеко, имеющий расширение на конце, препятствующее его выпадению. Манипуляцию выполняют в перчатках.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На водяной бане до +38 °С подогревают раствор фурацилина или нитрата серебра и набирают в шприц Жане 100 - 150 мл. 2. Отсоединяют контейнер для мочи от катетера Пеццера. 3. Присоединяют к катетеру шприц Жане и промывают мочевой пузырь раствором антисептика, выводя раствор после промывания в мочеприемник. 4. Промывают контейнер для мочи или берут новый и соединяют с катетером. 5. Кожу вокруг катетера обрабатывают раствором перекиси водорода с помощью ватных шариков, которые держат пинцетом. 6. Кожу вокруг цистостомы обрабатывают спиртом. 7. Накладывают сухую асептическую повязку. Для этого стерильную салфетку разрезают пополам до середины и кладут вокруг катетера. Так же подготавливают вторую салфетку и кладут с противоположной стороны. 8. Салфетки фиксируют лейкопластырем или биндом. <p>Итоги дня:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществление сестринского процесса у пациентов с травмами и хирургическими заболеваниями почек, мочевого пузыря - 1 2. Обработка рук в соответствии нормативными документами - 3 3. Осуществление манипуляций по уходу за пациентами после операции - 4 4. Выявление проблем пациентов и составление плана ухода в предоперационном и послеоперационном периодах - 1 5. Подготовка пациентов к рентгенологическим эндоскопическим исследованиям, операциям - 3 6. Подготовка пациентов к обследованиям по назначению врача - 3 7. Консультирование пациента и его окружения по вопросам самоухода и ухода - 2 8. Проведение профилактики пролежней - 1 9. Бритье операционного поля - 3 10. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима урологического отделения - 1 11. Уход за наружными половыми органами и промежностью - 3 12. Подготовка пациента к операции - 2 13. Постановка очистительной клизмы - 3 14. Измерение АД – 5 15. Измерение температуры - 7 	
18.06.22	<p>Продолжаю прохождение производственной практики в ГБУЗ ККБ им. А.С. Лукашевского в урологическом отделении в операционном блоке.</p> <p>Изучила работу операционной сестры. Работа операционной сестры строится следующим образом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - накануне уборка операционной; - накануне подбирают необходимые для предстоящих операций инструменты и стерилизуют; - рассчитывает стерильное белье и перевязочный материал на сутки. <p>Операционная сестра должна быть в операционной за 1,5 часа до начала операций, чтобы провести подготовительную работу:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проверка оборудования. 	

	<p>2. Переодевание медсестры, дезинфицирование тазов и приготовление растворов для мытья рук.</p> <p>3. Обработка рук для операции.</p> <p>4. Надевание стерильного белья и перчаток.</p> <p>5. Накрытие большого и малого операционных столов.</p> <p>6. Одевание хирурга.</p> <p>7. Подготовка операционного поля.</p> <p>Операционная сестра должна знать ход всех типичных операций.</p> <p>1. Подает хирургу инструменты, заряжает иглодержатель и лигатурную иглу.</p> <p>2. Подает хирургу перевязочный материал: шарики, тампоны, салфетки с помощью пинцетов или корнцангов.</p> <p>3. Следит за использованием перевязочного материала. Количество использованного и оставшегося после операции материала должно соответствовать, его обязательно считают, так как есть опасность оставить в ране шарик или салфетку.</p> <p>4. Главной обязанностью операционной сестры является обеспечение асептики в операционной - в этом отношении подчиняются все присутствующие в операционной.</p> <p>Асептика при работе с инструментами. Некоторые инструменты не возвращаются к сестре до заключительного этапа операции (зеркала, крючки и др.), а некоторые бывают нужны хирургу неоднократно (пинцеты, ножницы, скальпель и др.). Прежде чем положить использованный инструмент на инструментальный столик, сестра должна протереть его от крови, иначе могут на эту поверхность осесть микробы из воздуха операционной.</p> <p>Инструменты могут инфицироваться от прикосновения к инфицированным тканям (гнойные операции, операции на ЖКТ). Эти инструменты на столик не возвращаются, их сбрасывают в таз.</p> <p>Количество инструментов считается до и после операции.</p> <p>5. Следит за целостностью перчаток своих и хирурга. При нарушении целостности их меняют.</p> <p>6. Контроль за работой санитарок.</p> <p>1. Доступ в операционную строго ограничен. По окончании работы двери операционной запирают на замок. Даже руководители лечебного учреждения не должны входить в операционную, не поставив об этом в известность старшую операционную сестру.</p> <p>2. Вход в операционную разрешается в халате, маске, шапочке и бахилах.</p> <p>3. Лица, страдающие респираторными заболеваниями, в операционную не допускаются.</p> <p>4. Лица, не известные персоналу в операционную не допускаются.</p> <p>5. В операционной запрещаются разговоры, излишнее хождение.</p> <p>6. Никто из присутствующих не должен подходить ближе, чем на 1 м к инструментальному столу или проходить между инструментальным и операционным столом.</p> <p>7. Вход в операционную и выход из нее разрешается только в промежутках между операциями.</p> <p>8. Дверь операционной во время работы должна быть закрыта.</p> <p>Транспортировала пациента в опер-блок и обратно, помогала перекладывать пациента на функциональную кровать, приняла участие в подготовке пациентов к анестезии и проведение наблюдения в посленаркозном периоде. Проводила дезинфекцию хирургического инструментария и осуществляла ПСО, после вместе медсестрой провела контроль качества предстерилизационной обработки и стерильности инструментов.</p> <p>Повторила алгоритм в/в ведение лекарственного препарата Цель: введение лекарственных веществ для оказания экстренной помощи;</p>	
--	--	--

введение препаратов, действие которых более эффективно при внутривенном вливании.

Показания: назначение врача.

Оснащение: стерильный шприц емкостью 10 - 20 мл, 2 иглы (игла для инъекции 40 мм), лекарственный препарат, стерильные ватные шарики, 70° этиловый спирт, стерильный лоток, перчатки, пилочка, венозный жгут, клеенчатая подушка, маска, стерильные салфетки, контейнеры с дезинфицирующим раствором для игл (иглоотсекатель), шприцев и использованного материала, 0,5 % раствор нашатырного спирта.

Места введения: вены локтевого сгиба, вены предплечья, тыльной поверхности кисти и височной области (у детей и младенцев).

Возможные проблемы пациента: отказ от манипуляции; психологический дискомфорт, страх перед возможным инфицированием, аллергической реакцией.

Возможные осложнения: гематома, инфильтрат, наружное кровотечение, флебит, тромбофлебит, паравазальное введение лекарства, спонтанный разрыв вены, облитерация вены, аллергические реакции.

Место проведения: палата, процедурный кабинет, на дому

Подготовка к процедуре

1. Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль
 2. Попросить пациента представиться
 3. Сверить ФИО пациента с медицинской документацией
 4. Сообщить пациенту о назначении врача
 5. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую
 6. Объяснить ход и цель процедуры
 7. Уточнить аллергический анамнез у пациента
 8. Предложить или помочь пациенту занять удобное положение, сидя или лежа на спине
 9. Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы
 10. Проверить герметичность упаковки и срок годности иглы для инъекции
 11. Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток
 12. Взять упаковку с лекарственным препаратом, сверить его наименование с назначением врача, проверить дозировку, объем и срок
 13. Обработать руки антисептиком гигиеническим способом
 14. Надеть нестерильные перчатки
 15. Вскрыть поочередно 4 одноразовые спиртовые салфетки и, не вынимая из упаковки, оставить на манипуляционном столе
 16. Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня
 17. Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)
 18. Взять ампулу с лекарственным средством в доминантную руку, чтобы цветной маркер, нанесенный на ампуле, был обращен к медицинскому работнику
 19. Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку
 20. Подготовить ампулу к набору лекарственного средства и набрать препарат в нужной дозе, соблюдая технику набора
 21. Поменять иглу для набора на иглу для инъекции
 22. Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы
 23. Поместить собранный шприц с лекарственным препаратом в лоток/упаковку
1. Попросить пациента освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки
 2. Подложить под локоть пациента локтевую подушку
 3. Наложить венозный жгут в средней трети плеча на одежду или одноразовую

	<p>салфетку скользящим узлом, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля — вниз.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Определить пульсацию на лучевой 5. Попросить пациента сжать и разжать кулак несколько раз 6. Пропальпировать и осмотреть предполагаемое место венепункции 7. Обработать двукратно место венепункции двумя спиртовыми салфетками с антисептиком в одном направлении или круговыми движениями 8. При необходимости обработать место венепункции 3-й одноразовой салфеткой с антисептиком в одном направлении 9. Взять шприц в доминантную руку, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы срезом вверх 10. Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5см ниже места венепункции по направлению к периферии кожи, фиксируя вену 11. Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх 12. Ввести иглу не более чем на 1/2 длины (в зависимости от глубины и направление вены). При попадании иглы в вену ощущается «попадание в пустоту» 13. Убедиться, что игла в вене – перенести левую руку на поршень и потянуть его на себя, при этом в шприц должна поступать кровь 14. Развязать/ослабить жгут. Попросить пациента разжать кулак. 15. Проверить, не вышла ли игла из вены: повторно потянуть поршень на себя. 16. Нажать свободной рукой (левой) на поршень, не меняя положения шприца, медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора 17. Взять 4-ую одноразовую салфетку с антисептиком прижать ее к месту венепункции, извлечь иглу 18. Попросить пациента держать одноразовую салфетку с антисептиком у места венепункции 5-7 минут, прижимая большим пальцем другой руки (забинтовать место инъекции при использовании сухой асептической салфетки) 19. Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции. Забрать у пациента спиртовую салфетку (шарик) <p>Завершение процедуры</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 2. Обработать руки гигиеническим способом 3. Уточнить у пациента о его самочувствии 4. Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации <p>Итоги дня</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение дезинфекции наркозной аппаратуры после использования - 1 2. Участие в подготовке пациентов к анестезии и проведение наблюдения в посленаркозном периоде - 2 3. Транспортировка пациента в оперблок - 2 4. Проведение контроля за основными жизненно важными функциями организма - 2 5. Транспортировка пациента из оперблока в палату - 2 6. Подготовка палаты и функциональной кровати к приему пациента - 2 7. Перекладывание пациента с каталки на функциональную кровать - 2 8. Наблюдение за послеоперационными пациентами и оценка тяжести состояния по клиническим признакам - 2 9. Обработка рук в соответствии нормативными документами - 5 10. Проведение дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации хирургических инструментов, белья, перчаток и т.д. - 1 11. Проведение контроля качества предстерилизационной обработки и 	
--	--	--

	<p>стерильности инструментов, белья и т.д. - 1</p> <p>12. Соблюдение правил техники безопасности в операционном блоке - 1</p>	
20.06.22	<p>Продолжаю прохождение производственной практики в ГБУЗ ККБ им. А.С. Лукашевского в урологическом отделении в операционном блоке.</p> <p>Изучила подготовку больных к хирургическим операциям</p> <p>Накануне операции</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Больному назначается диета (может быть лёгкий ужин или голод). 2. Вечером ему делают очистительную клизму. 3. Больной принимает гигиеническую ванну или душ. 4. Меняет нательное и постельное бельё. 5. Больного осматривает анестезиолог и назначает средства премедикации. 6. Больному делают премедикацию (снотворные, транквилизаторы). 7. Ему рекомендуют не применять макияж и снять лак с ногтей (при его наличии). Макияж и лак для ногтей не позволяют оценить истинный цвет кожи, что может затруднить оценку газообмена. <p>В день операции</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Утром больному делают очистительную клизму. 2. Ему бреют операционное поле. 3. Снимают у него зубные протезы, линзы, протезы конечностей, слуховой аппарат, кольца, часы (отдают на хранение старшей медсестре). 4. Ему не дают пить и не кормят. 5. За 30 мин до операции предлагают помочиться. 6. Проводят премедикацию и объясняют, что он может почувствовать сонливость и сухость слизистых. 7. В полудрёмном состоянии больного бережно (где имеется подушка, одеяло и простынь) транспортируют на каталке в операционную (в сопровождении медсестры) и бережно перекладывают на операционный стол. <p>Подготовка больного к экстренной операции</p> <p>При подготовке к экстренной операции больному в кратчайший срок на фоне лекарственной терапии проводят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Минимум лабораторных исследований (общий анализ крови и мочи, группа крови и резус-фактор). 2. Частичную санитарную обработку (обтирание загрязнённых участков тела). 3. Больному снимают зубные протезы, кольца, часы. 4. Снимают весь макияж и лак с ногтей. Макияж не позволяет оценить истинный цвет кожи, что может затруднить оценку газообмена. 5. Откачивание содержимого желудка (если больной недавно принимал пищу и операция будет проводиться под наркозом). 6. Бритьё операционного поля. 7. Больному самому предлагают помочиться (в тяжёлом и бессознательном состоянии больному проводят катетеризацию мочевого пузыря). 8. Премедикацию. 9. Транспортировку больного в операционную в полудрёмном состоянии на каталке. <p>Транспортировала пациента в операционный блок, участвовала в ПСО, помогала перекладывать пациента с каталки на кровать, принимала участие в наблюдении за послеоперационными пациентами и оценка тяжести состояния по клиническим признакам. Помогала в осуществлении премедикации:</p> <p>Непосредственно перед операцией назначается <i>прямая премедикация</i>, преследующая цели:</p> <p><i>Седативное действие и амнезия</i> — эффективная премедикация подавляет повышение кортизона в крови при напряжении. Наиболее универсальны <i>морфин</i> и его производные, бензодиазепины (<i>диазепам, тазепам</i> и др.).</p> <p>Нейролептики (<i>дроперидол</i>) назначают как противорвотные средства (0,3–0,5 мл 0,25%-ного раствора).</p>	

Анальгезия — особенно важна в случае имеющегося до операции болевого синдрома. Применяют наркотические анальгетики. В последнее десятилетие перед началом анестезии в премедикацию включают ненаркотические анальгетики из группы НПВС (нестероидных противовоспалительных средств), что препятствует формированию выраженного послеоперационного болевого синдрома.

Торможение парасимпатической нервной системы — предупреждение вагусной остановки сердца. Оно достигается применением *атропина*. Больным, страдающим глаукомой, атропин заменяют *метаценом*.

Повторила алгоритм введения растворов в подключичный катетер

Показание: введение лекарственных средств через катетер.

Оснащение: стерильный лоток, стерильный перевязочный материал, стерильные пинцеты, лекарственные средства (спирт, 1% раствор бриллиантового зелёного), лейкопластырь, резиновые перчатки, ёмкость с дез.раствором.

Последовательность действий:

1. Надеть резиновые перчатки.
2. Приготовить лоток с перевязочным материалом и пинцетами.
3. Приготовить лекарственные средства для обработки кожи вокруг катетера: спирт, 1% раствор бриллиантового зелёного.
4. Разъяснить пациенту цель и ход манипуляции.
5. Расположить пациента лицом к себе, в удобном для него положении.
6. Обработать область вокруг катетера марлевыми шариками (двукратно).
7. Сбросить в ёмкость с дезинфицирующим раствором отработанный перевязочный материал.
8. Наложить на кожу вокруг катетера стерильную салфетку и зафиксировать лейкопластырем.
9. Сбросить в ёмкость с дезинфицирующим раствором использованные инструменты и резиновые перчатки.

Показание: введение лекарственных средств через катетер.

Оснащение: стерильный лоток со стерильным шприцем, перевязочный материал, стерильная система для введения растворов, два флакона со спиртом, пинцет, штатив, изотонический раствор хлорида натрия, резиновые перчатки, ёмкость с дез.раствором.

Последовательность действий:

1. Надеть резиновые перчатки.
2. Заполнить систему для капельного введения стерильных растворов.
3. Собрать стерильный шприц, набрать 5мл изотонического раствора хлорида натрия (для промывания катетера).
4. Попросить пациента повернуть голову в противоположную сторону от подключичного катетера и задержать дыхание.
5. Снять заглушку подключичного катетера.
6. Опустить заглушку во флакон со спиртом.
7. Подсоединить канюлю стерильного шприца к подключичному катетеру, разрешить больному дышать.
8. Проверить нахождение подключичного катетера в вене (натянуть поршень шприца на себя), при появлении крови ввести 2 мл изотонического раствора хлорида натрия.
9. Попросить пациента задержать дыхание.
10. Отсоединить шприц и ввести в подключичный катетер канюлю капельницы.
11. Продолжать дыхание.
12. Отрегулировать определённое количество капель.
13. Закрывать замок на капельнице, закончив вводить стерильный раствор в подключичный катетер.
14. Попросить повернуть пациента голову в противоположную сторону от подключичного катетера и задержать дыхание.
15. Убрать канюлю капельницы.

	<p>16. Ввести в подключичный катетер 0,2 мл гепарина с 2 мл изотонического раствора хлорида натрия для предупреждения образования тромбов (по окончанию вливания – гепариновый замок).</p> <p>17. Закрывать вход в подключичный катетер заглушкой, вытаскивая её из флакона со спиртом с помощью пинцета.</p> <p>18. Продолжать дыхание.</p> <p>19. Поместить в ёмкость с дезраствором использованные предметы медицинского назначения.</p> <p>20. Снять перчатки, поместить в ёмкость с дезраствором.</p> <p>Примечание: при длительном внутривенном вливании стерильных растворов необходимо периодически под контролем рентгена проверять нахождение подключичного катетера в вене.</p> <p>Итоги дня</p> <p>1. Проведение дезинфекции наркозной аппаратуры после использования - 1</p> <p>2. Участие в подготовке пациентов к анестезии и проведение наблюдения в посленаркозном периоде - 1</p> <p>3. Транспортировка пациента в оперблок - 3</p> <p>4. Проведение контроля за основными жизненно важными функциями организма - 3</p> <p>5. Транспортировка пациента из оперблока в палату - 3</p> <p>6. Подготовка палаты и функциональной кровати к приему пациента - 3</p> <p>7. Перекладывание пациента с каталки на функциональную кровать - 3</p> <p>8. Наблюдение за послеоперационными пациентами и оценка тяжести состояния по клиническим признакам - 2</p> <p>9. Обработка рук в соответствии нормативными документами - 5</p> <p>10. Проведение дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации хирургических инструментов, белья, перчаток и т.д. - 2</p> <p>11. Проведение контроля качества предстерилизационной обработки и стерильности инструментов, белья и т.д. - 2</p> <p>12. Соблюдение правил техники безопасности в операционном блоке - 1</p> <p>13. Проведение премедикации - 1</p>	
21.06.22	<p>Продолжаю прохождение производственной практики в ГБУЗ ККБ им. А.С. Лукашевского в урологическом отделении в приемном отделении.</p> <p>Устройство приёмного отделения больницы:</p> <p>Зал ожидания: в нём находятся больные, не нуждающиеся в постельном режиме, и сопровождающие пациентов лица, регистратура: в этом помещении проводят регистрацию поступающих больных и оформление необходимой документации, мотровой кабинет: предназначен для врачебного осмотра больных с постановкой предварительного диагноза и определением вида санитарно-гигиенической обработки, антропометрии, термометрии и при необходимости других исследований (например, электрокардиографии (ЭКГ), санпропускник с душевой, ванной, комнатой для переодевания, диагностический кабинет - для больных с неустановленным диагнозом, изолятор - для больных, у которых подозревается инфекционное заболевание, процедурный кабинет - для оказания экстренной помощи, операционная (перевязочная) - для оказания экстренной помощи, рентгенологический кабинет, лаборатория, кабинет дежурного врача, кабинет заведующего приёмным отделением, туалетная комната, помещение для хранения одежды поступивших больных.</p> <p>Проводила антропометрию (измеряла вес, рост), мерила температуру тела и давление, проводила осмотр волосистой части головы. Помогала в заполнении документации приёмного отделения, участвовала в транспортировке пациентов в стационар.</p> <p>Повторила алгоритм осмотра волосистой части головы пациента с целью обнаружения педикулеза:</p> <p>Цель: осмотр волосистой части головы пациента с целью обнаружения вшей и</p>	

	<p>гнид.</p> <p>Показание: выявление педикулеза.</p> <p>Оснащение: спецодежда для медсестры, перчатки, гребень, емкость с дезинфектантом, фартук клеенчатый одноразовый, увеличительное стекло, медицинская карта, ручка, кожный антисептик.</p> <p>Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить доверительные отношения с пациентом. 2. Сверить Ф.И.О. пациента с медицинской картой. 3. Сообщить пациенту о проведении осмотра, объяснить цель и последовательность процедуры, получить его согласие. 4. Подготовить оснащение 5. Вымыть и осушить руки. Надеть халат, медицинскую шапочку, перчатки, фартук. 6. Обеспечить место в санпропускнике пациенту для осмотра: предложить ему раздеться до нижнего белья; усадить на кушетку или стул с расстеленной клеенкой. Одежду отдать младшей медсестре для осмотра ее (особенно тщательно в области складок и швов) на наличие платяных вшей. <p>Выполнение процедуры</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Осмотреть кожные покровы пациента на наличие ходов чесоточного клеща (скаabies). Осмотреть волосистые части тела (лобковую область, брови, у мужчин – бороду и бакенбарды) на наличие площади (лобковая вша – фтириаз). 8. Осмотреть голову пациента, разделяя волосы на пряди при помощи частого гребня. Особое внимание уделять затылочной и височной области головы. При обнаружении вшей и/или гнид (яиц вшей) сообщить пациенту, что у него обнаружен педикулез. <p>Завершение процедуры</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Погрузить гребень в емкость с дезинфектантом. 10. Снять фартук, перчатки и замочить их в дезинфицирующем растворе последующей утилизацией. Вымыть и осушить руки. <p>Итоги дня</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Изучение устройства и функции приемного отделения - 1 2. Изучение путей госпитализации пациентов в стационар - 1 3. Прием и регистрация пациента в стационар - 4 4. Проведение полной и частичной санитарной обработки пациентов - 4 5. Проведение антропометрических измерений пациента - 4 6. Измерение АД - 4 7. Измерение температуры - 4 8. Транспортировка различными способами пациентов в отделения - 3 9. Заполнение медицинской документации приемного отделения - 3 10. Проведение осмотра волосистой части тела пациента на педикулез - 4 11. Соблюдение санитарно-гигиенического режима приемного отделения - 1 12. Проведение дезинфекции и стерилизации предметов ухода за больным и медицинского инструментария в приемном отделении - 1 	
22.06.22	<p>Продолжаю прохождение производственной практики в ГБУЗ ККБ им. А.С. Лукашевского в урологическом отделении в приемном отделении.</p> <p>Ознакомилась с документацией приемного отделения: журнал учета приема больных (госпитализации) и отказа в госпитализации» (форма № 001/у, медицинская карта стационарного больного» (форма № 003/у), статистическая карта выбывшего из стационара (форма №066/), бланк экстренного извещения при выявлении инф. болезни №058/у, журнал регистрации амбулаторных больных №074/у, журнал оказания экстренной помощи, журнал телефонограмм, журнал для полиции, журнал осмотра на педикулез.</p> <p>Осуществляла прием и регистрацию больных, проводила измерение антропометрических данных, измеряла температуру, артериальное давление.</p> <p>Проводила осмотр волосистой части головы, помогала в транспортировке больных</p>	

	<p>в отделение, вела мед. документацию.</p> <p>Повторила алгоритм измерения температуры тела в подмышечной впадине.</p> <p>Цель: определить температуру тела пациента.</p> <p>Показания: наблюдение за функциональным состоянием организма, профилактика ВБИ, диагностика состояния.</p> <p>Противопоказания: опрелости, воспалительные процессы в подмышечной области.</p> <p>Оснащение: медицинский ртутный термометр, индивидуальная салфетка, ёмкость-контейнер с дез. раствором, температурный лист, ручка с чёрным стержнем, часы, температурный журнал.</p> <p>Подготовка к процедуре</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить доброжелательные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие. 2. Вымыть и осушить руки. 3. Достать термометр из футляра, встряхнуть его так, чтобы ртутный столбик опустился ниже 35 градусов С. 4. Осмотреть подмышечную впадину. 5. Вытереть насухо кожу в подмышечной впадине. <p>Выполнение процедуры</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поместить термометр ртутным резервуаром в подмышечную впадину так, чтобы он со всех сторон соприкасался с кожей. 2. Фиксировать руку пациента, прижав её к грудной клетке, или попросить пациента удерживать термометр прижатием согнутой руки. 3. Фиксировать время измерения температуры. 4. Оставить термометр на 5 минут. 5. Оценить результат. 6. Сообщить пациенту результат. <p>Окончание процедуры</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Записать показания цифровым способом в температурный журнал, затем графическим способом – в температурном листе. 2. Проздезинфицировать термометр методом полного погружения в дез.раствор. 3. Надеть перчатки. 4. Извлечь термометр из дез.раствора, ополоснуть проточной водой, дать высохнуть. 5. Снять перчатки. 6. Встряхнуть термометр так, чтобы ртутный столбик опустился в резервуар. 7. Поместить термометр в футляр. 8. Вымыть и осушить руки. 9. Сделать соответствующую запись в медицинской документации о выполненной процедуре. <p>Итоги дня</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Прием и регистрация пациента в стационар - 6 2. Проведение полной и частичной санитарной обработки пациентов - 3 3. Проведение антропометрических измерений пациента - 6 4. Измерение АД - 6 5. Измерение температуры - 6 6. Транспортировка различными способами пациентов в отделения - 3 7. Заполнение медицинской документации приемного отделения - 4 8. Проведение осмотра волосистой части тела пациента на педикулез - 6 9. Соблюдение санитарно-гигиенического режима приемного отделения - 1 10. Проведение дезинфекции и стерилизации предметов ухода за больным и медицинского инструментария в приемном отделении - 1 	
23.06.22	<p>Продолжаюхождение производственной практики в ГБУЗ ККБ им. А.С. Лукашевского в урологическом отделении в перевязочном кабинете.</p> <p>Изучила устройство, оснащение и принцип работы перевязочной:</p>	

Санитарный режим в перевязочных примерно такой же, как и в операционных, здесь проводится 5 видов уборки:

1. Предварительная уборка проводится перед началом рабочего дня.
2. Текущая уборка проводится в течение дня.
3. Уборка после каждой операции или манипуляции.
4. Заключительная уборка проводится в конце дня.
5. Генеральная уборка проводится один раз в 7 дней.

Оснащение перевязочной: перевязочный стол, на котором проводятся перевязки больных, находится в центре перевязочной; бестеневая лампа, стол со стерильным перевязочным материалом и хирургическими инструментами, стол с препаратами, используемыми при перевязке; шкаф для хранения антисептиков; наркозный аппарат; столик сестры-анестезистки; электроотсос; кислород в баллонах или централизованная подача; сухожаровой шкаф для стерилизации инструментов, маркированная посуда для предстерилизационной обработки и для дезинфекции инструментов; кран для мытья рук; ёмкости для использованного перевязочного материала; бактерицидные лампы для дезинфекции воздуха; стол для изготовления перевязочного материала; шкаф для хранения готового перевязочного материала; стойка для капельного вливания; биксы со стерильным перевязочным материалом.

Участвовала в перевязках, снятие кожных швов под наблюдением врача, осуществление контроль над дренажами: оценка количества отделяемого, функционирование, проводила дезинфекцию одноразового использованного материала.

Повторила алгоритм ухода за дренажом и раной

Подготовительный этап

Следует идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель и ход процедуры, которую предстоит провести.

Должно быть добровольное информированное согласие на процедуру.

При его отсутствии справиться у врача о дальнейших действиях.

Справиться, испытывает ли пациент какой-либо дискомфорт от дренажа, если он находится в сознании, определить необходимость изменений.

Необходимо помочь пациенту лечь на стол для перевязки.

Гигиеническим способом обработать руки и осушить их.

Подготовить для процедуры все необходимое.

Затем надеть перчатки.

Ход выполнения

Сначала пинцетом следует снять повязку.

Если это трудно сделать, немного смочить ее в растворе антисептика.

Нижний слой повязки необходимо снять стерильным пинцетом, не нарушив положение дренажа.

Положить использованный материал в емкость для дезинфекции.

Оценить состояние раны: наличие воспаления, характер отделяемого, его запах, как соприкасаются края раны.

Сняв перчатки, положить их в емкость для дезинфекции или пластиковый, если процедура делается в палате.

Затем антисептиком следует обработать руки.

Далее необходимо подготовить упаковку с новыми салфетками.

Для промывания раны налить стерильный раствор в емкость для растворов.

Надеть стерильные перчатки.

Антисептиком следует обработать края раны и кожу вокруг, при помощи тампона на пинцете в направлении от раны, периодически меняя тампоны.

При обработке кожи под дренажом при помощи зажима поддерживать дренаж в вертикальном положении.

В плевральную область следует ввести антибиотик.

Шприцем Жанэ необходимо отсосать содержимое, при этом удалить дренаж, друг

	<p>к другу прижимая края раны и накладывая шов. Сначала необходимо снять швы, которые расположены рядом с дренажом, лишь после этого выдвинуть его наружу или целиком извлечь при помощи зажима. Дренаж необходимо положить в емкость для дезинфекции. Стерильными салфетками следует осушить рану. В соответствии с предписанием врача стерильным шпателем необходимо нанести на рану мазь или другое лекарственное средство. Стерильную повязку следует наложить слоями под дренаж или вокруг него. Далее пластырем или бинтом необходимо зафиксировать повязку. <i>Завершающий этап</i> На завершающем этапе, сняв перчатки, положить использованные материалы в емкость для дезинфекции. Гигиеническим способом обработать руки и осушить их. Придать пациенту удобное положение. Кнопка вызова обязательно должна находиться у него в пределах досягаемости. Справиться у пациента о его самочувствии. Самостоятельное дыхание пациента не должно быть затруднено. Частота дыхания должна находиться в пределах нормы (20–21 движений в мин). (Если частота составляет менее 17 движений в мин, это свидетельствует о брадикардии, более 22 – о тахикардии). Болевые ощущения должны отсутствовать. При этом должна сохраниться способность делать гигиенические процедуры, принимать пищу, совершать физиологические отправления. Также должно наблюдаться заживление раны и восстановление функции поврежденной части. В медицинской документации следует сделать запись о процедуре. Итоги дня 1. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в перевязочной - 1 2. Участие в перевязках, снятие кожных швов под наблюдением врача - 4 3. Проведение мероприятий сандезрежима в отделении гнойной хирургии и гнойной перевязочной - 1 4. Выявление возможных проблем гнойно-септических больных, планирование, сестринских вмешательств - 1 5. Соблюдение правил индивидуальной защиты при работе с гнойно-септическими больными - 1 6. Наложение повязок с разными лекарственными веществами в зависимости от стадии воспалительного процесса - 3 7. Наложение различных видов повязок - 4 8. Осуществление контроля над дренажами: оценка количества отделяемого, функционирование - 3 9. Обработка рук в соответствии нормативными документами - 4</p>	
24.06.22	<p>Продолжаю прохождение производственной практики в ГБУЗ ККБ им. А.С. Лукашевского в урологическом отделении в перевязочном кабинете. Приняла участие в перевязках, снятие кожных швов под наблюдением врача, осуществление контроль над дренажами: оценка количества отделяемого, функционирование, проводила дезинфекцию одноразового использованного материала. Повторила алгоритм снятия швов Цель: удаление шовного материала. Показания: заживление раны, необходимость раскрытия раны при нагноении, кровотечении из раны. Оснащение: кожный антисептик, стерильный перевязочный материал, пинцеты анатомические -2, ножницы остроконечные или скальпель 1. Обработать руки одним из способов 2. Надеть стерильные перчатки</p>	

	<p>3 Снять повязку с раны</p> <p>4. Обработать шов и кожу вокруг него антисептическим раствором (иодонат, хлоргексидин, лижен и т.д.) промокательными движениями 2 раза, подсчитать количество швов</p> <p>5. Анатомическим пинцетом захватить первый узел и слегка оттянуть его вверх и в сторону до появления светлой, неокрашенной нити</p> <p>6. Подвести под светлую часть нити один конец остроконечных ножниц или скальпель и пересечь лигатуру у поверхности кожи</p> <p>7. Пинцетом, осторожно, извлечь лигатуру за узел и поместить ее на стерильную салфетку.</p> <p>8. Таким образом снять все швы, подсчитать их</p> <p>9. Кожный рубец обработать антисептиком промокательными движениями</p> <p>10. Наложить сухую асептическую повязку.</p> <p>Итоги дня</p> <p>1. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в перевязочной - 1</p> <p>2. Участие в перевязках, снятие кожных швов под наблюдением врача - 5</p> <p>3. Проведение мероприятий сандезрежима в отделении гнойной хирургии и гнойной перевязочной - 1</p> <p>4. Выявление возможных проблем гнойно-септических больных, планирование, сестринских вмешательств - 1</p> <p>5. Проведение дезинфекции и стерилизации инструментов после гнойных перевязок и операций - 2</p> <p>6. Соблюдение правил индивидуальной защиты при работе с гнойно-септическими больными - 1</p> <p>7. Наложение повязок с разными лекарственными веществами в зависимости от стадии воспалительного процесса - 3</p> <p>8. Наложение различных видов повязок 5</p> <p>9. Осуществление контроля над дренажами: оценка количества отделяемого, функционирование - 3</p> <p>10. Обработка рук в соответствии нормативными документами - 5</p>	
--	--	--

ОТЧЕТ

о проделанной работе во время производственной практики

по профилю специальности МДК.02.01.04 «Сестринский уход за пациентами хирургического профиля»

Студентки Сукмановой Виктории Александровны

курса 2 группы 202 СВ ГБПОУ КК «КМедК»

База практики: ГБУЗ ККБ им. А. С. Лукащевского, урологическое отделение

А. Цифровой отчет

За время прохождения практики выполнен следующий объем работ:

№ п/п	Наименование работы	Количество
1.	Проведение текущей и заключительной, уборки процедурного кабинета	2
2.	Соблюдение правил техники безопасности в процедурном кабинете	2
3.	Соблюдение правил использования оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. Выполнение инструкций процедурной медсестры	2
4.	Заполнение медицинской документации процедурной медсестры	8
5.	Приготовление растворов для дезинфекции одноразовых шпигцев и игл	5
6.	Забор биологического материала и доставка его в лабораторию	7
7.	Выполнение внутримышечных	9
8.	Подкожных инъекций	5
9.	Внутривенное капельное введение жидкости	12
10.	Внутривенное введение лекарственного препарата	5
11.	Постановка очистительной клизмы	13
12.	Осуществление сестринского процесса у пациентов с травмами и хирургическими заболеваниями почек, мочевого пузыря.	2
13.	Обучение пациентов использованию мочеприемника	1
14.	Осуществление манипуляций по уходу за пациентами после операции	8
15.	Выявление проблем пациентов и составление плана ухода в предоперационном и послеоперационном периодах	2
16.	Подготовка пациентов к рентгенологическим эндоскопическим исследованиям, операциям	5
17.	Подготовка пациентов к обследованиям по назначению врача	5
18.	Консультирование пациента и его окружения по вопросам самоухода и ухода	3
19.	Проведение профилактики пролежней	2
20.	Бритье операционного поля	5
21.	Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима урологического отделения.	2
22.	Подача судна и мочеприемника мужчине и женщине.	2
23.	Уход за наружными половыми органами и промежностью	5

24.	Подготовка пациента к операции	4
25.	Проведение дезинфекции наркозной аппаратуры после использования.	2
26.	Участие в подготовке пациентов к анестезии и проведение наблюдения в посленаркозном периоде.	3
27.	Транспортировка пациента в опер-блок.	5
28.	Проведение контроля за основными жизненно важными функциями организма.	5
29.	Транспортировка пациента из опер-блока в палату.	5
30.	Подготовка палаты и функциональной кровати к приему пациента.	5
31.	Перекладывание пациента с каталки на функциональную кровать.	5
32.	Наблюдение за послеоперационными пациентами и оценка тяжести состояния по клиническим признакам.	5
33.	Обработка рук в соответствии нормативными документами	28
34.	Проведение дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации хирургических инструментов, белья, перчаток и т.д.	3
35.	Проведение контроля качества предстерилизационной обработки и стерильности инструментов, белья и т.д.	3
36.	Соблюдение правил техники безопасности в операционном блоке	2
37.	Измерение АД	20
38.	Измерение температуры	25
39.	Изучение устройства и функции приемного отделения.	1
40.	Изучение путей госпитализации пациентов в стационар.	1
41.	Прием и регистрация пациента в стационар.	10
42.	Проведение полной и частичной санитарной обработки пациентов.	7
43.	Проведение антропометрических измерений пациента.	11
44.	Транспортировка различными способами пациентов в отделения	6
45.	Заполнение медицинской документации приемного отделения	7
46.	Проведение осмотра волосистой части тела пациента на педикулез	11
47.	Соблюдение санитарно-гигиенического режима приемного отделения.	2
48.	Проведение дезинфекции и стерилизации предметов ухода за больным и медицинского инструментария в приемном отделении	2
49.	Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в перевязочной	2
50.	Участие в перевязках, снятие кожных швов под наблюдением врача.	9
51.	Проведение мероприятий сандезрежима в отделении гнойной хирургии и гнойной перевязочной.	2
52.	Выявление возможных проблем гнойно-септических больных, планирование, сестринских вмешательств	2
53.	Проведение дезинфекции и стерилизации инструментов после гнойных перевязок и операций.	2
54.	Соблюдение правил индивидуальной защиты при работе с гнойно-септическими больными.	2
55.	Наложение повязок с разными лекарственными веществами в зависимости от стадии воспалительного процесса.	6

56.	Наложение различных видов повязок	9
57.	Осуществление контроля над дренажами: оценка количества отделяемого, функционирование	6
58.	Проведение предмедикации	1

Б. ТЕКСТОВЫЙ ОТЧЕТ

За время прохождения производственной практики получены:

Новые знания по уходу за больными в урологическом отделении

Результаты исследований (присутствовала, увидела впервые): присутствовала на урографии с контрастом

Результаты санитарно-просветительской работы: проводила с пациентами беседы о здоровом образе жизни

Положительные отзывы: имею устные отзывы от пациентов и медицинского персонала.

Общая оценка практики _____

Общий руководитель практики (подпись, ФИО).....

Печать медицинской организации

**ХАРАКТЕРИСТИКА
НА СТУДЕНТА ПО ОКОНЧАНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

**Студент Сукманова Виктория Александровны группы 202 СВ курса 2
очно-заочного отделения ГБПОУ КК «КМедК»
Проходила практику по разделу: МДК.02.01.04 «Сестринский уход за пациентами
хирургического профиля»
на базе ГБУЗ ККБ им. А. С. Лукашевского, урологическое отделение
с 14 июня 2022 года по 24 июня 2022 года**

За время прохождения производственной практики овладел (а) следующими общими компетенциями:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Освоил/не освоил
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Освоил/не освоил
ОК 3. Принимать решения в стандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Освоил/не освоил
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	Освоил/не освоил
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Освоил/не освоил
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Освоил/не освоил
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Освоил/не освоил
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	Освоил/не освоил
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	Освоил/не освоил
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Освоил/не освоил

Примечание: характеристика хранится в личном деле студента

Аттестационный лист

Заключение об освоении профессиональных и общих компетенций

Наименование практики МДК.02.01.04 «Сестринский уход за пациентами хирургического профиля»

Студентки Сукмановой Виктории Александровны

курса 2 группы 202 СВ ГБПОУ КК «Камчатский медицинский колледж»

База практики ГБУЗ ККБ им. А. С. Лукащевского, урологическое отделение

За время прохождения производственной практики овладел (а) следующими профессиональными компетенциями:

№ ПК	Наименование ПК	Освоил/ не освоил
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.	Освоил/ не освоил
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.	Освоил/ не освоил
ПК 2.3.	Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.	Освоил/ не освоил
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.	Освоил/ не освоил
ПК 2.5.	Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.	Освоил/ не освоил
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию.	Освоил/ не освоил
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия.	Освоил/ не освоил
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь.	Освоил/ не освоил

Заключение об освоении профессиональных и общих компетенций (оценка **освоил** – ставится при 70% положительных)

Итоговая оценка по производственной практике _____

Общая оценка практики _____

Место для печати

Руководитель практики от МО:
