Краевое государственное образовательное учреждение среднего профессионального образования

«Красноярский Базовый Медицинский Колледж им. В.М. Крутовского»

Дневник

«По практике о получении первичных навыков по дисциплине

основы сестринского дела»

Выполнил:

Студент гр. 204(3)

Конаев Руслан

Проверил:

Красноярск

2010

**Краткая характеристика развития « Красноярского краевого онкологического диспансера»**

Важным этапом в развития онкологии послужили организация врачебных обществ, открытие раковых институтов.

Неоценимый вклад в организацию онкологической службы в России внесли П.А. Герцен, Н.Н. Петров и др. Важным этапом противораковой борьбы явилось постановление Совнаркома РСФСР от 23.11.34 г. № 1135 « Об организации борьбы с раковыми заболеваниями».

Развитие онкологической службы в послевоенные годы в значительной мере было определено постановлением Совета народных Комиссаров СССР № 935 от 30.04.45 г. « О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению».

Было предусмотрено создание 126 онкологических диспансеров, их оснащение, подготовка врачей онкологов.

Выполняя постановление правительства красноярским краевым отделом здравоохранения, был издан приказ от 1 ноября 1945 года об организации онкологической службы в крае. Первые 20 онкологических коек были открыты на базе краевой больницы.

В конце 60-х годов улучшается материально – техническая база диспансера. Введен в эксплуатацию типовой корпус на 90 коек с радиологией на 2 каньра. Открыты специализированные отделения хирургии, радиологии (для лечений образования малого таза) и лучевой терапии. Позже организованы отделения торакальное, опухолей головы и шеи, химиотерапии.

Сростом заболеваемости и необходимости приблизить специализированную помощь к населению в 1960 году в Канске открыт межрайонный онкологический диспансер. Много труда и сил отдали ему главные врачи Воробьева В.М., Клименко Г.М., Разумов В.А.

В настоящее время в диспансере 535 коек, пансионат на 50 мест. В диспансере имеются все клинические отделения для оказания специализированных видов помощи: 1-ое хирургическое на 70 коек (в основном для лечения больных с опухолями пищеварительного тракта), 2-ое хирургическое на 60 коек (лечение опухолей молочной железы и мягких тканей), торакальное отделение на 40 коек, онкогинекологическое на 60 коек, опухолей головы и шеи на 40 коек, онкоурологическое на 40 коек, 2 радиологических отделения на 125 коек, 2 химиотерапевтических отделения на 100 коек. 2 поликлиники , 2 реанимационных отделения на 12 коек. Диагностические службы представлены отделениями лучевой диагностики, эндоскопии, клиник – диагностической и изотопной лабораториями.

Внедрение современных технологий не возможно без постоянной учебы, повышения квалификации. Диспансер поддерживает тесное сотрудничество с Российским онкологическим научным центром им. Н.Н. Блохина, институтом онкологии им. П.А. Герцена, томским НИИ онкологии, другими ведущими онкологическими учреждениями России.

В настоящие время в диспансере оказывают все виды специализированной помощи больным со злокачественными новообразованиями. Внедрены операции высокой степени сложности: экстирпации пищевода с одномоментной пластикой, панкреато – дуоденальные резекции, операции при опухолях печени, бронхопластические операции, экстирпации мочевого пузыря с пластикой, операции при патологии органов головы и шеи, современные схемы химио и лучевой терапии.

Табель рабочего времени.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Время работы | Подпись ст. м/с |
| 13.05.2010 | 8:00-14:00 |  |
| 14.05.2010 | 8:00-14:00 |  |
| 17.05.2010 | 8:00-14:00 |  |
| 18.05.2010 | 8:00- 14:00 |  |
| 19.05.2010 | 8:00-14:00 |  |
| 20.05.2010 | 8:00-14:00 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 21.05.2010 | 8:00-14:00 |  |
| 24.05.2010 | 8:00-14:00 |  |
| 25.05.2010 | 8:00-14:00 |  |
| 26.05.2010 | 8:00-14:00 |  |

Подпись ст. м/с:

Подпись гл. м/с:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Подпись |
| 13.05.2010. | Первый день моей практики начался с 8:00, Красноярский краевой онкологический диспансер отделение опухолей органов головыи шеи.Старшая м/с ознакомила меня с отделение опухолей органов головыи шеи и мед. персоналом.  Отделение опухолей органов головыи шеи расположено на 3 этаже 5 этажного здания, отделение рассчитано на 40 коек.  **Отделение состоит:**   * 1 сестринский пост * Кабинет старшей м/с * Сестринский пост * 2 перевязочных кабинета (гнойная и чистая) * процедурный кабинет * Сестринская комната * 2 санитарно технические комнаты * Ординаторская * Раздаточная * 12 палат * Кабинет сестры хозяйки   **Свою работу начал с ознакомления, оснащения процедурного и перевязочного кабинета.**  **Общие положения.**  1.1. Ответственность за организацию и проведение комплекса мероприятий по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима и профилактике внутрибольничных инфекций в отделениях, возлагается на заведующих отделениями и старших медицинских сестер.  1.2. С каждым сотрудником проводится инструктаж по безопасным приемам и методам работы. Виды инструктажа: вводный (проводится при приеме на работу инженером по охране труда), первичный (проводится при приеме на работу, непосредственно на рабочем месте) и периодический (повторный).  1.3. Инструктаж медицинского персонала на рабочем месте и доведение данных Методических рекомендаций проводится под роспись заведующими подразделениями при приеме на работу и в дальнейшем не реже одного раза в год. Проведение инструктажа должно быть зарегистрировано в специальном журнале.  1.4. В соответствии с приказами Минздравсоцразвития все лица, принимаемые на работу в лечебные и диагностические отделения и работающие в них, в обязательном порядке проходят соответствующие медицинские осмотры, лабораторные и функциональные обследования.  **Процедурный кабинет оснащен:**  **Твердый инвентарь:**  **1.**Рабочий стол медицинской сестры - 1;  **2.**Стул для медицинской сестры - 1;  **3.**Винтовой стул - 1;  **4.**Медицинский шкаф для стерильных **5.**растворов и медикаментов - 1;  **6.**Инструментальный столик - 2;  **7.**Тумбочка - 1-2;  **8.**Холодильник - 1;  **9.**Кушетка медицинская - 1;  **10.**Стол процедурный - 1;  **11.**Шкаф навесной для медикаментов **12.**экстренной и постсиндромной терапии - 1;  **13.**Мусоросборник (ведро, эмалированное с крышкой) - 1.  **Уборочный инвентарь:**  **1.**ведро, оцинкованное для мытья полов - 1;  **2**.ведро для мытья стен - 1;  **3.**швабра для мытья полов - 1;  **4.**швабра для мытья стен - 1;  **5.**емкость для ветоши (обработка **6.**предметов обстановки, поверхностей) - 1;  **7.**дезинфицирующие средства;  моющие средства.  **Весь уборочный инвентарь должен иметь четкую маркировку с указанием помещения и видов работ!**  **Инвентарь для работы:**  **1.** Облучатель бактерицидный стационарный (потолочный или настенный) - 1  **2.** Облучатель бактерицидный передвижной -1  **3.** Сухожаровой шкаф - I  **4.** Комплект для переливания крови - 2  **5.** Инструментарий:  - зажимы кровоостанавливающие - 4  - корнцанг - 2  - пинцет анатомический - 2  - пинцет анатомический малый - 2  -ножницы -2  - роторасширитель -1  - языкодержатель -1  - мешок Амбу -1  - коробки стерилизационные - 8  **6.** Резиновый жгут для остановки кровотечения - 2  **7.** Резиновый жгут для внутривенных вливаний - 2  **8.** Штатив для сывороток - 1  **9.** Штативы для пробирок - 2  **10.** Укладка на форму 50 - 1  **11.** Контейнеры для отправки пробирок в лабораторию -2  **12.** Лотки почкообразные - 4  **13.** Кюветы малые или средние - 4  **14.** Штативы для в\в капельных вливаний - 6-12  **15.** Термометр для холодильника -1  **16.** Термометр для сухожарового шкафа - 1  **17.** Термометр водяной - 1  **18.** Емкости для дезинфекции - 2  **19.** Емкости для предстерилизационной очистки -2 ,  **20**. Емкость с дезинфицирующим средством для пинцета -1  **21.** Мерные емкости для дезинфицирующих средств и моющего средства  **22.** Перчатки — 5—10 пар  **23.** Химический контроль (мочевина, бензойная кислота, тиомочевина)  **24.** Системы одноразовые -10  **25.** Шприцы одноразовые -100-200  **26.** Емкость для дезинфекции кровяных шариков -1  **27.** Подставка для биксов - 1  **28.** Подставка для таза – 1  **Все манипуляции процедурная медицинская сестра производит в перчатках!**  **Также в процедурном кабинете имеются аптечки:**  **Аптечка Анти-Спид**  Основание:  Санитарные правила СП 1.2.731-99  "Безопасность работы с микроорганизмами III - IV групп патогенности и гельминтами"  (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ  от 22 февраля 1999 г. N 4)  1. 20% р-р сульфацила натрия - 2 фл. по 5 мл  2. 2% р-р протаргола - флакон 10 мл.  3. 70 гр. спирт - флакон 50 мл.  4. 5% р-р йода - флакон 10 мл.  5. Стерильный бинт - 1 уп.  6. Лейкопластырь - 1 уп.  7. Глазные пипетки или стерильные одноразовые шприцы - 2 шт.  8. Ватные шарики - 20 шт.  9. Ножницы или скальпель - 1 шт.  Для обработки слизистых глаз, носа, рта может использоваться перманганат калия 0,01% и 0,05%.  Также возможна замена раствора протаргола на 1% р-р борной кислоты.  **Противошоковая аптечка:**  1. Адреналин: раствор 0,1% в ампулах.  2. Норадреналин: раствор 0,2% в ампулах.  3. Пипольфен: раствор 2,5% в ампулах и драже.  4. Супрастин: раствор 2% в ампулах и таблетки.  5. Димедрол: раствор 1% в ампулах и таблетки.  6. Дексаметазон, или преднизолон, или целестон: раствор в ампулах для в\в и в\м введения.  7. Эфедрина гидрохлорид: раствор 5% в ампулах.  8. Эуфиллин: раствор 2,4% в ампулах.  9. Мезатон: раствор 1% в ампулах.  10. Строфантин: раствор 0,05% в ампулах.  11. Кофеин: раствор 10% в ампулах.  12. Глюкоза: раствор 5% 500–1000мл, физиологический раствор 0,09% — 500 мл.  13. Пенициллиназа 1 млн. ед., в ампулах.  14. Кислородный баллон с редуктором.  15. Кислородная подушка.  16. Аппарат для искусственного дыхания.  17. Система для внутривенного капельного вливания №5.  18. Шприц 20 мл №5.  19. Шприц 10 мл №5.  20. Шприц 5 мл №5.  21. Шприц 2 мл №5.  22. Шприц 1 мл №5.  23. Подкладные судна №1.  24. Роторасширитель №1.  25. Отсасыватель электрический или ножной.  26. Спирт этиловый 70% 100,0.  Стерильные укладки готовятся на одну рабочую смену (6 ч). Пинцеты для захвата стерильных материалов хранятся в стерильных емкостях, заполненных растворами стерилянтов (аква-хлор). Уровень заливки растворов в емкости должен быть не более уровня рабочих поверхностей браншей.  Использованные шприцы, иглы, пинцеты, перчатки и т. д. погружаются в один из дезинфицирующих растворов, затем промываются проточной водой и сдаются в ЦСО для предстерилизационной очистки и стерилизации (или, при отсутствии ЦСО, подвергаются предстерилизационной очистке).  Использованные шарики и др. перевязочный материал погружаются в также в аква-хлор на 60 минут  **«Аква-хлор -** это дезинфицирующее средство, представляющее собой хлорсодержащие таблетки весом 3,14-3,5 г. и гранулы. Выпускается в фасовке по 100, 300, 315, 320, 330 таблеток и в виде гранул по 1,1 кг.»  **Нормативная база по санитарно-противоэпидемическому режиму в процедурном кабинете включает в себя следующие основополагающие документы:**  СанПин № 5179-90.  ОСТ N 42-21-2-85.  Приказ МЗ СССР от 31.07.78 г. № 720.  Методические рекомендации по организации ЦСО в ЛПУ (утверждены МЗ СССР от 21.12.89 № 15-6/8).  Перечень разрешенных дезинфицирующих и стерилизующих средств и инструкции по их применению.  **Оснащение перевязочного кабинета:**  **Твердый инвентарь:**  **1.**Стол перевязочный простой; стол деревянный, окрашенный масляной краской для развертывания на нем стерильного перевязочного стола;  **2.**стол меньшего размера или стол металлический со стеклянной панелью для медикаментов;  **3.**шкаф для инструментов;  **4.**шкаф для хранения белья и перевязочного материала и барабанов со стерильным перевязочным материалом;  **3.**стул **–** 2-3 штуки;  **4.**вешалка-стойка;  **5.**подставки;  **6.**ведро с крышкой для собирания использованного перевязочного материала.  **Инвентарь необходимый для роботы:**  • пинцеты анатомические, хирургические и лапчатые - по 8- 10 шт.;  • кровоостанавливающие зажимы – 8-10 шт.;  • скальпели брюшистые -2-3 шт.;  • скальпели остроконечные - 2-3 шт.;  • ножницы остроконечные-1-2 шт.;  • ножницы глазные остроконечные - 1 шт.;  • ножницы тупоконечные, изогнутые по плоскости, - 2 шт.;  • крючки пластинчатые - 1 пара;  • иглодержатели общехирургические-2 шт.;  • иглы хирургические разные – 10-15 шт.;  • корнцанги - 2 шт.; пинцеты длинные - 2 шт.;  • зонд пуговчатый и желобковатый -по 1 шт.;  • почкообразные тазики, кюветы разные - 5 шт.;  • шприцы для инъекций по 20 мл - 4 шт.; по 10 и 5 мл - по 1 шт.;  • шприц Жане -1 шт.; катетеры уретральные резиновые разные - 6-8 шт.;  катетеры металлические, мужские и женские - по 1 шт.; стаканчики стеклянные разного размера - 5-6 шт.;  • баллончики резиновые емкостью 50 и 100 мл - по 2- 3 шт. Перевязочный материал - марля, бинты, готовые салфетки в  пакетах, вата, лигнин, а также белье (простыни, подкладные, наволочки) - по нормам снабжения.  **Алгоритм работы в перевязочном кабинете**:  Медицинская сестра перевязочной моет руки, обрабатывает их на гигиеническом уровне и надевает стерильную одежду.  Открывает бикс.  Используя стерильный пинцет (корнцанг), аккуратно развертывает выстилающую пеленку так, чтобы ее концы оставались внутри бикса.  **Примечание. Пинцет (корнцанг) хранится в стерильной банке, в стерильном крафт-пакете!**  Смена стерильных банок осуществляется через 6 часов, смена пинцета — через 1 час.  Стерильный стол накрывается на 6 часов работы.  Для каждого больного накрывается индивидуальная укладка для перевязки. Комплектация укладки зависит от профиля отделения.  После проведения перевязки весь использованный инструментарий помещается в емкость с дезинфицирующим средством на 60 минут и закрывается крышкой.  После перевязки каждого пациента клеенка перевязочного стола протирается ветошью, смоченной раствором дезинфицирующего средства.  Использованные шарики, тампоны подвергаются дезинфекции, после чего собираются в одноразовые пластиковые пакеты желтого цвета, которые после заполнения герметизируются и удаляются из отделения для утилизации в СВЧ-установке.  Через каждые 2 часа интенсивной работы перевязочная должна закрываться на 30—60 минут для проведения текущей уборки, проветривания и кварцевания. При этом заменяется простыня на перевязочном столе.  Работа перевязочного кабинета осуществляется в соответствии с утвержденным заведующим отделением графиком, график вывешивается на двери кабинета.  При лечении хирургических больных, имеющих дренажи:  • медицинская сестра ежедневно меняет все соединительные трубки и банки для отделяемого на стерильные, использованные подвергаются дезинфекции;  • банки для дренажной системы не ставят на пол, их подвязывают к кровати больного или ставят рядом на подставку.  **Итог:**   1. Ознакомился с отделением 2. Ознакомился с перевязочным и процедурным кабинетом |  |
| 14.05.2010 | Второй день моей практики начался в 8:00 в процедурном кабинете.  **Алгоритм подготовки кабинета к работе:**  Все подготовительные работы проводятся процедурной (перевязочной) медицинской сестрой в начале рабочего дня в специальной одежде для уборки в следующем порядке:  проверяются сроки годности, при необходимости готовятся рабочие растворы для дезинфекции шприцев, инструментов и т.п.;  поверхности всех рабочих столов протираются стерильной ветошью, смоченной в растворе разрешенного к применению дезинфицирующего средства, или орошаются дезинфицирующими растворами;  включается бактерицидный облучатель на 30 минут;  наружная поверхность биксов перед вскрытием подвергается дезинфекции  Ознокимился с документацией процедурного кабинета (см. приложение)  Проводил генеральную уборку перевязочного кабинета.  **Технология проведения уборки кабинетов.** 1. Текущая уборка проводится процедурной (перевязочной) сестрой 2 раза в день: перед началом работы и после окончания рабочей смены.  Текущая уборка включает: протирание дезинфицирующим раствором с моющими свойствами стен на высоту вытянутой руки, поверхностей оборудования и полов (экспозиция 30—60 минут), после чего следует смывание чистой водой; ультрафиолетовое облучение воздуха и поверхностей в течение 30 минут.  2. Генеральная уборка процедурных и перевязочных кабинетов проводится в соответствии с графиком, составляемым старшей медицинской сестрой и утверждаемым заведующим отделением, не реже 1 раза в 7 дней, о чем делается отметка в графике проведения генеральных уборок. Генеральная уборка проводится медицинской сестрой процедурной (перевязочной). Для проведения генеральных уборок необходимо иметь:  комплект уборочного инвентаря;  емкости для растворов моющих и дезинфицирующих средств;  стерильную ветошь;  специальный комплект рабочей одежды и обуви.  3.Технология проведения генеральной уборки, включает следующие этапы и требования:  надеть чистый халат, шапочку, резиновые перчатки;  помещение максимально освободить от мебели или отодвинуть ее к центру помещения для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам;  окна мыть теплой водой с добавлением 1 столовой ложки нашатырного спирта на 1 литр воды или разрешенного специального моющего средства для окон;  стены на высоту не менее 2 метров обработать путем протирания ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором;  пространство за отопительными батареями и внутри них обрабатывать ершами, смоченными дезинфицирующим раствором;  ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, протереть мебель и оборудование кабинета;  включить бактерицидные лампы на 60 минут;  после 60-минутной экспозиции смыть дезинфицирующий раствор стерильной ветошью, смоченной водопроводной водой;  уборку завершить обеззараживанием полов дезинфицирующим раствором с добавлением моющих средств (экспозиция — 60 минут) с последующим их мытьем чистой водой и повторным ультрафиолетовым облучением помещения в течение 60 минут.  4. Весь уборочный инвентарь обеззараживать в растворе дезинфицирующего средства в течение 1 часа, затем промыть и просушить.  5.Промаркированный уборочный инвентарь для уборки каждого помещения применять строго по назначению и хранить раздельно в установленных местах.  **Итог:**   1. Работа в процедурном кабинете. 2. Изучение документации 3. Проведение генеральной уборки процедурного кабинета. |  |
| 17.05.2010 | Третий день моей практики начался в 8:00, работу начал с приготовления перевязочного материала, затем приступил к работе в перевязочном кабинете.  Обрабатывал руки кожным антисептиком (Лижен)  **ОБРАБОТКА РУК ДО И ПОСЛЕ ЛЮБОЙ МАНИПУЛЯЦИИ**  **Цель:** Обеспечить инфекционную безопасность пациента и медперсонала, профилактику внутрибольничной инфекции.  **Показания:**  Перед и после выполнения манипуляции.  Перед и после осмотра пациента.  Перед едой.  После посещения туалета.  После надевания и после снятия перчаток.  **Противопоказания:** Нет  **Оснащение:**  Мыло разовое.  Индивидуальное сухое полотенце.  Перчатки  Дезинфицирующее средство: этиловый спирт 70 градусный или другое, предложенное учреждением в соответствии с нормативными документами.  **Последовательность действий медсестры с обеспечением безопасности окружающей среды:**  Откройте кран и отрегулируйте капор воды,  Вымойте барашки крана.  Намыльте руки мылом, начиная с запястья.  Мойте правую ладонь левой, а затем левую правой.  Мойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот.  Сделайте замок из пальцев с ладонной стороны и потрите их, моя ногтевые ложа.  Потрите круговыми движениями каждый палец на левой руки, затем на правой.  Ополосните руки теплой проточной водой, начиная с запястья.  Закройте кран.  Высушите руки индивидуальным или разовым полотенцем, начиная с кончиков пальцев.  Выбросите использованное разовое полотенца.  Наденьте чистые перчатки, если этого требует манипуляция.  **Оценка достигнутых результатов:** Руки вымыты и готовы к манипуляциям.  **Примечания**.  Руки моют двукратным намыливанием.  Если нужно проводить инвазивные процедуры, то руки сразу после мытья обрабатывают одним из дезинфицирующих средств (70% этиловый спирт или другим антисептиком) и одевают перчатки.  **Обучение пациента или его родственников:** Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинской сестры.  И одеванием стерильных перчаток.  **Техника надевания стерильных перчаток:**  Медицинская сестра надевает стерильные перчатки без посторонней помощи. Делается это так: края перчаток отвертывают кнаружи в виде манжеты, I и II пальцами правой руки захватывают отвернутый край левой перчатки и натягивают ее на левую руку. Затем пальцы левой руки (в перчатке) подводят под отворот тыльной поверхности правой перчатки и натягивают ее на правую руку. Не меняя положения пальцев, отвернутый край перчатки отворачивают на место. Таким же образом поступают с краем левой перчатки. После того как стерильные перчатки надеты, нельзя вводить пальцы под их край. В заключение берут большой шарик, обильно смоченный в спирте, и тщательно обтирают перчатки. Руки в стерильных перчатках следует держать согнутыми в локтевых суставах и приподнятыми вперед на уровне выше пояса, а не опущенными вниз (если руки опустить вниз, их следует считать расстерилизованными).  Если по какой-либо причине сестра ждет хирурга и не занята, перчатки на руках для защиты от воздушной инфекции следует обернуть стерильной марлевой салфеткой, смоченной в растворе фурацилина 1:5000 или в 96% спирте. При повреждении перчатки во время операции ее немедленно снимают и меняют так, чтобы не нарушить асептики.  Обрабатывал трахиостомную трубку.  **УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКО**  **Цель:** Осуществить уход за трахеостомической трубкой и кожей вокруг стомы.  **Показания:** Наличие трахеостомической трубки.  **Противопоказания:** Нет.  **Оснащение:**  Перчатки.  Раствор гидрокарбоната натрия (3-5 мл, 37°С).  Стерильный перевязочный материал.  Паста Лассара.  Влажная марлевая "занавеска".  Шпатель.  Ерш.  Кипяченая вода.  Полотенце.  Емкость с дезинфицирующими растворами.  Емкость для сброса использованного материала.  **Возможные проблемы пациента:**  Психологические.  Невозможность самоухода.  **Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:**  Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.  Вымойте руки.  Придайте пациенту удобное положение.  Наденьте резиновые перчатки.  Извлеките внутреннюю трубку.  Очистите внутреннюю трубку от слизи и промойте кипяченой водой.  Вставьте внутреннюю трубку на место и закрепите.  Положите под трубку марлевую прокладку.  Обработайте тщательно кожу вокруг свища (если есть раздражение, нанесите на кожу шпателем пасту Лассара).  Снимите перчатки.  Вымойте руки.  **Оценка достигнутых результатов:**  Трубка очищена от слизи, кожа вокруг трубки обработана.  Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинской сестры.  **Примечания:** Внутреннюю трубку необходимо извлекать и обрабатывать дважды в сутки  Затем приступил к работе в процедурном кабинете, ознакомился с документами и журналами, внимательно осмотрел шкаф для хранения лекарственных средств, сейф, емкости для дезинфекции и утилизации изделий мед назначения, с оборудованием находящемся в процедурном кабинете.  **Итог:**   1. Приготовление перевязочного материала. 2. Работа в перевязочном кабинете. 3. Обработка рук. 4. Надевание перчаток. 5. Обработка трахиостомной трубки. |  |
| 18.05.2010 | Четвертый день моей практики начался в 8:00, в процедурном кабинете.  Работу начал с обработки рук кожным антисептиком и надеванием стерильных перчаток. Приготавливал инструменты препараты для разведения антибиотиков(Цефтриаксон – 1,0 г , лидакоин- 2мл 2%, амикацин-0,5г)  **Алгоритм разведения антибиотиков:**  **«Цель**: Развести антибиотики.  **Показания**: По назначению врача.  **Противопоказания**: Индивидуальная непереносимость.  **Оснащение**:  Шприцы стерильные.  Иглы стерильные для в/м инъекций и для набора лекарственных веществ.  Раствор хлорида натрия 0,9%, стерильный.  Шарики стерильные.  Спирт 70%.  Флаконы с антибиотиками.  Лоток для сброса.  Пилочки.  Пинцет не стерильный (или ножницы).  Пинцет стерильный.  Полотенце.  **Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:**  Вымойте руки и обработайте шариком со спиртом.  Возьмите флакон с антибиотиком.  Прочтите надпись на флаконе (название, доза, срок годности).  Вскройте алюминиевую крышку в центре не стерильным пинцетом.  Обработайте шариком со спиртом резиновую пробку.  Возьмите ампулу с растворителем 0,9 % раствор хлорида натрия, прочтите еще раз название.  Обработайте ампулу шариком со спиртом.  Надпилите и вскройте ампулу с растворителем.  Наберите в шприц нужное количество растворителя из расчета 1 мл (0,5 мл) растворителя на каждые 100 000 ЕД. антибиотика.  Возьмите флакон и введите в него набранный растворитель.  Отсоедините шприц, иглу оставьте во флаконе.  Встряхните флакон с иглой до полного растворения антибиотика.  Наденьте иглу с флаконом на подыгольный конус шприца.  Поднимите флакон вверх дном и наберите содержимое флакона или его часть в шприц.  Снимите флакон вместе с иглой с подыгольного конуса шприца.  Наденьте и закрепите на подыгольном конусе шприца иглу для в/м инъекций.  Проверьте проходимость этой иглы, пропустив немного раствора через иглу.  **Оценка достигнутых результатов:**  Антибиотики разведены.  Ставил инъекции в\м 7 раз (6 раз цефтриаксон разведенный лидакоином, 1 раз амикацин разведенный лидакоином)  **Алгоритм постановки в\м инъекции:**  **Цель:** Ввести лекарственный препарат внутримышечно.  **Показания:** По назначению врача, в соответствии с листом назначений.  **Противопоказания.** Выявляются в процессе обследования: инфаркт, абсцесс, непереносимость лекарственных веществ.  **Оснащение:**  Стерильный лоток.  Лоток для использованных шприцов.  Стерильный шприц со стерильными иглами.  Лекарственное вещество.  Бикс со стерильными ватными шариками в упаковке.  Спирт 70% или другими дезинфицирующими среде вами.  Емкость с дезинфицирующими средствами.  Возможные проблемы пациента:  Пациент негативно настроен к вмешательству.  Инфильтрат или другое поражение кожи на месте предстоящей инъекции.  **Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:**  Информируете пациента о вводимом лекарственном препарате;  Спросите пациента, не нужно ли его отгородить ширмой (если он в палате не один).  Помогите пациенту принять нужное положение.  Помогите пациенту освободить от одежды нижний участок тела.  Вымойте руки.  Наденьте перчатки и обработайте их шариком со спиртом.  Определите место инъекции.  Обработайте место инъекции площадью 10х10 см шариком со спиртом в одном направлении.  Обработайте место инъекции 5х5 см другим шариком ее спиртом в одном направлении.  Выпустите воздух из шприца.  Возьмите шприц в правую руку, расположите его перпендикулярно к поверхности тела пациента, 2-м пальцем придержите поршень, 5-й расположите на канюле иглы, остальные пальцы на цилиндре.  Фиксируйте кожу на месте прокола.  Введите иглу в мышцу под углом 90 градусов на 2/3 длины иглы.  Оттяните левой рукой поршень на себя, убедитесь в отсутствии крови в шприце (обязательно при введении масляных растворов).  Введите лекарственное вещество.  Прижмите сухим стерильным шариком место инъекции.  Извлеките быстрым движением шприц с иглой.  Положите шприц в лоток для использованных инструментов.  Помогите пациенту занять удобное для него положение.  Обработайте шприц, иглы, шарики, перчатки в соответствии с требованиями санэпидрежима.  Вымойте руки.  Оценка результатов: Назначенный лекарственный препарат введен в/м.  Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинской сестры.  **Примечания:**  Внутримышечную инъекцию производят в верхний наружный квадрант ягодицы и среднюю треть наружной поверхности бедра (латеральная широкая мышца бедра).  Зону, пригодную для инъекции, можно установить по костным ориентирам. Для этого мысленно проведите линию от остистого отростка пятого поясничного позвонка к большому вертелу бедренной кости. Седалищный нерв расположен ниже этой линии, и инъекцию можно делать выше нее.  При выполнении инъекции у маленьких детей и истощенных взрослых следует взять кожу и мышцу в складку, чтобы быть уверенным, что лекарственный препарат попал именно в мышцу.  Масляные растворы перед введением необходимо подогреть на водяной бане до температуры 38° С.  Бициллин (антибиотик пролонгированного действия) разводить физиологическим раствором (меньше пенится), вводить сразу же, так как суспензия быстро кристаллизируется.  После введения масляных растворов и бициллина к месту инъекции приложить грелку.  **Особенности противоэпидемического режима при выполнении инъекций:**  13.1. Инъекции могут проводиться в процедурном кабинете и, в случае необходимости, в палатах.  13.2. Инъекции проводятся в перчатках, руки в перчатках обрабатываются 70% спиртом или другим раствором антисептика.  13.3. Инъекционное поле дважды обрабатывается 70% спиртом или другим кожным антисептиком.  13.4. Для проведения инъекций в палате в процедурном кабинете комплектуется стерильный лоток (стерильное полотенце или пеленка, марлевые или ватные шарики, шприц с надетым на иглу колпачком).  13.5. После проведения инъекции использованный шприц подвергается дезинфекции в растворе дезинфицирующего средства в течение 60 минут; ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, протираются подушка, жгут и клеенка.  13.6. После завершения инъекций освобождаются рабочие столы и проводится текущая уборка помещения с применением дезинфицирующих средств; после уборки помещения включается бактерицидная лампа.  13.7. Использованный перевязочный материал, одноразовые резиновые перчатки собираются в одноразовые пластиковые пакеты желтого цвета, которые после заполнения герметизируются и удаляются из отделения для утилизации.  13.8. После дезинфекции одноразовые шприцы сдаются старшей медицинской сестре отделения.  Утилизация и дезинфекция использованного материала.  **Проведение дезинфекции и стерилизация предметов медицинского назначения:**  9.1. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения.  • Дезинфекцию изделий проводят с целью уничтожения вегетативных форм патогенных и условно-патогенных микроорганизмов — вирусов (в том числе возбудителей парентеральных вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции), бактерий (включая микобактерии туберкулеза), грибов (включая грибы рода кандида) — на изделиях медицинского назначения, а также в их каналах и полостях.  • Предстерилизационную очистку изделий проводят с целью удаления с них белковых, жировых и механических загрязнений, а также остатков лекарственных средств.  • Стерилизацию проводят с целью уничтожения всех патогенных и непатогенных микроорганизмов, включая их споровые формы.  • Дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию изделий осуществляют в соответствии с требованиями действующих руководящих и нормативно-методических документов.  • При использовании средств, обладающих одновременно дезинфицирующими и моющими свойствами, дезинфекция изделий может быть совмещена с их предстерилизационной очисткой в одном процессе.  9.2. Дезинфекция изделий медицинского назначения.  • Дезинфекция изделий медицинского назначения направлена на профилактику внутрибольничного инфицирования пациентов и медицинских работников.  • Дезинфекции подлежат все изделия медицинского назначения сразу после контакта с пациентом.  • Дезинфекция производится способом погружения изделий в раствор дезинфектанта в специальных емкостях, снабженных крышками. Емкости должны иметь четкие надписи с указанием названия средства, его концентрации, назначения, даты приготовления.  • После дезинфекции изделия медицинского назначения тщательно промываются проточной водопроводной водой и при необходимости подвергаются предстерилизационной очистке, после чего высушиваются, упаковываются и стерилизуются.  9.3. Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения.  • Предстерилизационной очистке подвергаются изделия медицинского назначения многократного применения, подлежащие стерилизации.  • Предстерилизационная очистка может быть совмещена с дезинфекцией.  • Контроль качества предстерилизационной очистки проводится ежедневно; контролю подвергают 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее 3 единиц.  • Качество очистки изделий проверяется путем постановки азопирамовой пробы на наличие остаточных количеств крови.  • В случае положительной пробы всю группу изделий, из которой отбирали изделия для контроля, подвергают повторной очистке до получения отрицательных результатов.  • Результаты контроля отражают в специальном журнале.  9.4. Стерилизация изделий медицинского назначения.  • Стерилизацию изделий проводят в центральном стерилизационном отделении (ЦСО) или, при наличии необходимых условий и аппаратуры, непосредственно в отделениях.  • Стерилизации подвергают все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью, другими биологическими жидкостями пациента и инъекционными препаратами, а также изделия, которые в процессе лечебно-диагностического процесса соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение.  • Стерилизацию осуществляют физическими (паровой, воздушный, с применением нагретых стеклянных шариков) и химическими методами. Для этих целей используют паровые, воздушные и гласперленовые (шариковые) стерилизаторы.  • Паровым методом стерилизуют хирургическое белье, перевязочный материал, изделия из резин, латекса, отдельные виды пластмасс, общие хирургические и специальные инструменты.  • Воздушным методом стерилизуют инструменты. Перед стерилизацией изделия обязательно высушивают в сухожаровом шкафу при температуре 85 °С до исчезновения видимой влаги. Стерилизующим средством является сухой горячий воздух с температурой 180° С. Объекты стерилизации могут стерилизоваться без упаковки (в открытых лотках). В последнем случае инструменты сразу используют по назначению.  • Изделия загружают в таком количестве, которое допускает свободную подачу воздуха к стерилизуемым объектам. Загрузку и выгрузку изделий проводят при температуре в камере 40-50°С. Время стерилизации: при температуре 180°С — 60 минут. Допустимое время нахождения изделий медицинского назначения в воздушном стерилизаторе после цикла стерилизации — не более 3 часов.  • В гласперленовых стерилизаторах (стерилизующая среда — нагретые до температуры +190...+250°С стеклянные шарики) стерилизуют цельнометаллические инструменты простой конфигурации, применяемые в стоматологии. Изделия стерилизуют в неупакованном виде по режимам, указанным в инструкции по эксплуатации конкретного стерилизатора. После стерилизации инструменты используют сразу по назначению.  • Химический метод стерилизации применяют для стерилизации только тех изделий, в конструкцию которых входят термолабильные материалы, не позволяющие использовать другие доступные методы стерилизации. При стерилизации растворами используют специальные емкости с крышкой. Во избежание разбавления рабочих растворов, особенно используемых многократно, погружаемые в них изделия не должны содержать видимой влаги. После стерилизации все манипуляции проводят с соблюдением правил асептики. Изделия промывают стерильной жидкостью, налитой в стерильные емкости. Промытые изделия используют сразу по назначению.  • Контроль работы паровых и воздушных стерилизаторов включает проверку параметров режимов стерилизации и оценку ее эффективности. Проверку температурного режима осуществляют максимальными термометрами (физический метод), с помощью разрешенных к применению химических термовременных индикаторов (химический метод). Эффективность стерилизации оценивают на основании результатов бактериологических исследований, проводимых с применением биологических индикаторов, а также при контроле стерильности изделий, подвергнутых стерилизации. Результаты контроля работы паровых и воздушных стерилизаторов заносятся в специальный журнал.  9.5. Порядок проведения стерилизации в воздушном стерилизаторе.  • Термовременные индикаторы укладываются в стерилизационной камере в 5 точках.  • Медицинские инструменты стерилизуются в открытом виде на расстоянии 2—3 см друг от друга в один ряд.  • Делается запись в журнале стерилизации: вид инструментария и его количество; время, когда температура внутри стерилизатора достигла заданной - +180° С (начало), и время его отключения (конец).  • После проведенного цикла стерилизации перед открытием сухожарового шкафа его ручка протирается дезинфицирующим раствором.  • Открывается сухожаровой шкаф, когда температура в камере снизится до +500° С.  • Термоиндикаторы сравниваются с эталонами; после чего приклеиваются в соответствующей графе журнала учета  **Итог:**   1. Обработка рук. 2. Надевание перчаток. 3. Разведение антибиотиков. 4. Постановка в\м инъекций. 5. Дезинфекция и утилизация. |  |
| 19.05.2010 | Пятый день моей практики начался в 8:00,  Работу начал в процедурном кабинете с заполнения истории болезни и выписывания направлений на лабораторные исследования.  **Алгоритм заполнения титульного листа истории болезни:**  **Цель:** Собрать информацию о пациенте и оформить титульный лист учебной и стационарной истории болезни.  **Показания:** Для регистрации вновь поступающего пациента в стационар.  **Оснащение:** Учебная история болезни, история болезни стационара.  Возможные проблемы пациента: При невозможности сбора информации у пациента (глухонемой, в коме и так далее) собрать информацию из документации пациента, у сопровождающих и других запрашивается медицинская карта из поликлиники.  **Последовательность действий медсестры с обеспечением безопасности окружающей среды:**  1. Информируйте пациента о необходимости ведения истории болезни.  2. Дата и время поступления (для экстренных пациентов с точностью до минуты), номер истории болезни,  3. Фамилия Имя Отчество.  4. Год рождения.  5. Домашний адрес и телефон.  6. С кем живет или адрес и телефон родственников.  7. Профессия и место работы, рабочий телефон.  8. Откуда и кем доставлен, телефон ЛПУ.  9. Диагноз направившего учреждения.  10. Куда отправлен пациент из приемного отделения.  11. Имеет ли аллергические реакции и на что.  12. Контакты с другими больными в быту или где-либо еще.  На титульном листе дополнительно делают отметки:  1. Педикулез - Pd (+) эпид №, дата регистрации и время обработки, подпись медицинской сестры, Pd (-), разновидность Pd.  2. Гепатит - если болел, то ставится год, месяц и Д, форма перенесенного гепатита.  3. Чесотка - (Sk), эпид №, дата регистрации и подпись медицинской сестры.  **Оценка достигнутых результатов:** Собранная информация о пациенте является достоверной. Заполнены титульные листы учебной и стандартной истории болезни.  **ОФОРМЛЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЙ НА РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:**  **Цель:** Правильно оформить направление.  **Показания:** Назначение врача.  **Оснащение:** Бланки, этикетки.  **Последовательность действий:** В бланке направления в лабораторию поликлиники укажите:  Название лаборатории (клиническая, биохимическая, бактериологическая и т.д.).  Фамилию, имя, отчество пациента.  Возраст.  Номер истории болезни.  Название отделения, номер палаты, (при амбулаторном обследовании - домашний адрес).  Материал.  Цель исследования.  Дату; подпись медицинской сестры, оформляющей направление.  **Примечания:**  При направлении в лаборатории крови от пациентов, перенесших ОВГ или контактных по гепатиту, сделать маркировку.  При оформлении мазков из зева и носа на BL (возбудителя дифтерии) обязательно укажите дату и час забора материала.  **В направлении на процедуру укажите:**  Фамилию, имя, отчество пациента.  Возраст.  Диагноз.  Куда направлен.  Цель (массаж, ЛФК и т.д.).  Подпись врача (назначившего процедуру).  **На этикетке в лабораторию стационара напишите**:  Номер или название отделения, номер палаты, номер истории болезни.  Фамилию, имя, отчество и возраст пациента.  Вид исследования.  Дату и подпись медицинской сестры.  **Примечание:** Учет направлений в лаборатории, на консультации и на процедуры регистрируется в соответствующем журнале.  Затем транспортировал пациента в операционную.  **Алгоритм транспортировки больного:**  **Непосредственно перед транспортировкой на операцию** пациент должен провести все гигиенические процедуры:  - прополоскать полость рта, почистить зубы, снять съемные протезы (если есть) и оставить в специальном стакане в палате;  - очистить полость носа, мужчинам побриться;  - предложить пациенту посетить туалет; если пациент не может самостоятельно помочиться, мочу выводят катетером (катетеризацию пациенту делают за 30 минут);  - снять лак с ногтей для наблюдения за их цветом во время наркоза, снять линзы, заколки для волос;  - снять украшения ( кольца, серьги, часы, браслеты, цепи) и сдать их старшей медсестре или родственникам;  - проверить правильность записи домашнего адреса и телефона пациента;  - определить доминирующую руку - левая или правая (подчеркнуть);  - сделать премедикацию за 30 минут до операции пациента доставить в операционную на каталке (независимо от его состояния и характера операции);  - снять с пациента лишнюю одежду, одежда должна быть хлопчатобумажной;  - убедиться, что в операционную вместе с пациентом доставлена документация (история болезни) и пробирка с кровью, взятая для пробы на совместимость.  **Перемещение пациента с кровати на каталку.**  **Показание:** транспортировка в операционную для проведения операции.  **Оснащение:** каталка; подушка; матрац; простыни.  **Последовательность действий:**  1.Определить, как расположена кровать пациента в палате.  2. Объяснить пациенту ход предстоящей манипуляции.  3. Поставить каталку вплотную к кровати пациента; одна медсестра должна встать со стороны каталки, другая - со стороны кровати.  4. Попросить пациента помочь медсестрам перейти с кровати на каталку.  5. Положить подушку пациента с кровати на каталку, проследить за положением рук пациента ( руки должны лежать вдоль туловища, если пациент тучный, то уложите руки на переднюю поверхность бедра).  6. Укрыть пациента простыней или одеялом и заправить концы под матрац на каталке.  7. Транспортировать пациента в операционную, одна медсестра - у изголовья, другая - у ножного конца каталки.  **Перемещение пациента с каталки на операционный стол и обратно.**  **Последовательность действий:**  1. Объяснить пациенту ход предстоящей манипуляции.  2. Вкатить каталку с пациентом в операционную.  3. Поставить каталку вплотную к операционному столу (изголовье к изголовью).  4. Встать со стороны каталки двум медсестрам (из отделения) и со стороны операционного стола - двум операционным сестрам.  5. Завести обе руки до предплечья навстречу друг другу:  - стоящие у изголовья пациента подкладывают правую руку под шею и плечи пациента, левую руку - под грудную клетку (руки медсестер должны соединиться под пациентом) ;  - стоящие у нижних конечностей пациента, подкладывают правую руку под таз, левую руку - под колени пациента ( руки медсестер должны соединиться под пациентом).  6. Переложить пациента на счет "три" (команду дает одна из сестер). Все четверо поднимают пациента и перекладывают с каталки на операционный стол.  **Так же перекладывают пациента с операционного стола на каталку.**  Пациент после хирургической операции может оставаться какое - то время в состоянии наркоза или, будучи в сознании, испытывать боль. Начиная перекладывать пациента, необходимо знать, в какой области ему была произведена операция, а также помнить о поставленной капельнице или дренаже.  **Перемещение пациента с каталки на кровать после операции.**  **Последовательность действий:**  1. Определить, как расположена кровать пациента в палате ( располагается каталка по отношению к кровати: под углом, параллельно, последовательно, вплотную).  2. Объяснить пациенту ход предстоящей манипуляции.  3. Выбрать один из предложенных методов расположения каталки по отношению к кровати. Оставить достаточное пространство, чтобы встать между кроватью и каталкой.  4. Подготовить кровать пациента (подушку положить у изголовья).  5. Встать между кроватью и каталкой трем медсестрам. Завести руки под пациента до предплечья:  - медсестра, стоящая у изголовья пациента, заводит правую руку под шею и плечи пациента, левой - охватывает противоположную руку пациента, как бы обнимая его;  - медсестра, стоящая посередине, заводит правую руку под лопатки пациента, левую - под поясничную область;  - медсестра, стоящая у таза пациента, заводит правую руку под поясничную область, левую руку - под колени пациента.  6. Переложить пациента с каталки на кровать на счет "три" (команду дает одна из сестер). Медсестра, стоящая у изголовья, разворачивается, и медработники переносят пациента на руках.  7. Уложить осторожно пациента на кровать на спину, хорошо укрыть, оставить открытым только лицо и шею. К ногам приложить теплую грелку, обернутую мягкой тканью.  Как правило, сразу после операции пациенты находятся в заторможенном состоянии в связи с наркозом. Поэтому после укладывания в постель они спят в течение 2 –4 часов. Первые 2 часа пациенты лежат на спине горизонтально или со слегка опущенным головным концом без подушки. Такое положение обеспечивает улучшение кровоснабжения жизненно важных органов и служит одной из мер профилактики гипоксии, а также развития сердечно – сосудистой недостаточности. Спустя 2 часа головной конец кровати приподнимают или под голову кладут подушку. В последующем пациент должен лежать с приподнятым головным концом кровати на 30 –35 градусов.  Проводил смену постельного белья.  **Смена нательного и постельного белья**: делается регулярно, один раз в неделю, после приема ванны. При определенных состояниях постельное белье меняется по мере необходимости.  В зависимости от состояния больного существуют различные способы смены постельного белья. Если больному разрешено ходить, он сам может поменять постельное белье с помощью ухаживающего. Если больному разрешается сидеть, то его пересаживают с постели на стул и перестилают постель  **Смена постельного белья у больных, которым прописан строгий постельный режим, делается несколькими способами.**  **способ 1:**  грязную простыню складывают или скатывают валиком со стороны головы и осторожно убирают;  чистую простыню, скатанную как бинт с двух сторон, осторожно подводят под крестец больного, а затем расправляют в направлении к голове и ногам. На простыне не должно быть рубцов, заплат, складок.  **способ 2:**  больного передвигают на край постели;  скатывают грязную простыню по длине в виде бинта;  на ее месте расправляют чистую простыню, на которую перекладывают больного;  на другой стороне снимают грязную простыню и расправляют чистую.  Постельное белье обычно меняют два человека с минимальной затратой физических сил со стороны больного.  **При смене нательного белья тяжелобольным действуют так:**  подводят руки под крестец больного;  захватывают края рубашки и осторожно отодвигают ее к голове;  поднимают обе руки больного и скатанную рубашку снимают через его голову;  освобождают его руки.  Одевают больного в обратном порядке:  сначала - рукава рубашки;  затем перекидывают ее через голову;  расправляют ее под больным.  Если у больного повреждена рука, то сначала снимают рубашку со здоровой руки, а затем с больной. Надевают рубашку в обратном порядке: вначале на больную руку, а затем на здоровую.  И помните, ухаживая, за больным человеком вы должны видеть перед собой больного человека, а не его болезнь.  Затем обрабатывал руки кожным антисептиком и одевал стерильные перчатки.  Выполнял разведение антибиотиков и постановку в\м инъекций(Цефтриаксон смешанный с лидакоином 6 раз, амикацин смешанный с лидакоином 2 раза, итого 8 раз).  Проводил дезинфекцию и утилизацию изделий мед. назначения.  **Итог:**   1. Заполнение истории болезни. 2. Заполнение направлений на лабораторные исследования. 3. Транспортировка больного в операционную и обратно. 4. Смена постельного белья. 5. Разведение антибиотиков. 6. Постановка в\м инъекций. 7. Проводил дезинфекцию и утилизацию. |  |
| 20.05.2010. | Шестой день моей практики начался в 8:00, работу начал в процедурном кабинете. В первую очередь обработал руки кожным антисептиком и надел стерильные перчатки. Работу начал с забора крови на лабораторные исследования.  **Технология взятия крови из вены для лабораторных исследований:**  Результаты исследования во многом зависят от техники взятия крови, используемых при этом инструментов, посуды, в которой хранится кровь.  При взятии крови игла должна быть с коротким срезом и достаточно больших размеров, чтобы не травмировать противоположную стенку вены и не вызвать повреждения эритроцитов с последующим гемолизом.  Кровь брать сухим охлажденным шприцем, спускать без иглы в сухую пробирку, не встряхивая.  **Кровь для определения группы и резус-фактора**  Из вены 5,0-6,0 мл в сухую пробирку без предварительной подготовки.  **Кровь для определения СРБ, ревматоидный фактор, О-антистрептолизина**  Из вены в сухую пробирку 5,0 мл - в одну пробирку (может быть три разных направления).  **Кровь для определения титра антистрептокиназы**  Натощак 6,0-7,0 мл крови в пробирку, содержащую 5%-ный раствор цитрата натрия (из расчета 0,1 мл на 1 мл крови).  **Кровь для определения ЦИК**  В пробирку забрать 4,0 мл венозной крови и в течение 1 ч после забора кровь доставить в иммунологическую лабораторию.  **Кровь для определения иммуноглобулинов G, А и М**  Натощак в сухую пробирку 5,0 мл венозной крови, кровь доставить в лабораторию в день забора.  **Кровь для определения Т- и В-лимфоцитов**  Натощак во флакон с консервантом (гепарином) забрать кровь из вены до метки на флаконе, в объеме 8-10 мл, аккуратно перемешать. Доставить в течение 1-2 ч. В направлении указать количество лейкоцитов и лимфоцитов из последнего клинического анализа крови.  **Кровь на гемокультуру**  Забор крови производится асептически на высоте подъема температуры на среду рапопорта (5 мл крови на 50 мл среды, обжигая края флакона над пламенем спиртовки (горелки)), содержимое флакона осторожно и тщательно перемешивается и доставляется в бактериологическую лабораторию, соблюдая стерильность.  **Кровь на коагулограмму**  Кровь берется в пробирки, взятые в лаборатории с консервантами накануне, до метки. При исследовании свертывающей и антисвертывающей систем крови следует выполнить следующий порядок забора крови:  1) кровь брать строго натощак  2) кожа на месте прокола обрабатывается спиртом (не эфиром!), прокол производят после высыхания спирта. Желательно кровь брать без наложения жгута, так как перетяжка конечности активирует свертывание крови, тромбоцитарный гемостаз и особенно фибринолиз. Кровь в пробирки набирают свободным током, перемешивая ее с антикоагуляцитом покачиванием (без вспенивания). Первые 5-6 капель крови выпускать на тампон и для исследования не брать, так как в них может быть заметная примесь тканевого тромбопластина  3) при назначении нескольких исследований сначала берется кровь на коагулограмму, протромбиновый индекс, фибриноген.  **Кровь на RW**  Берется в сухую пробирку 3-5 мл. В направлении указать: ЛПУ, ФИО пациента, дату забора крови, диагноз.  **Кровь на СПИД**  Берется в сухую центрифужную пробирку 4-5 мл венозной крови, пробирку закрыть резиновой пробкой и установить в контейнер с уплотнителем (вата, поролон). Кровь центрифугируется в течение 10 мин. Категорически запрещается забор крови в пробирку с отбитыми краями. По окончании центрифугирования переливается сыворотка в специальный контейнер. Работать с исследуемым материалом только в резиновых перчатках. Кровь может храниться в холодильнике не более суток. В направлении указывается диагноз, регистрационный номер, ФИО полностью, пол, возраст, домашний адрес, дата забора крови, дата доставки материала, фамилия лица, забравшего материал.  Затем выполнял постановку в\в инъекции.  **Алгоритм выполнения в\в инъекций:**  **Оснащение:** одноразовый шприц с иглами (2);, лоток стерильный, накрытый стерильной салфеткой, с марлевыми тампонами, пинцетом, жгут резиновый, салфетка (подложить под жгут), 70%-ный этиловый спирт, ампула с лекарственным средством, перчатки резиновые;  **Последовательность действий:**  1. Вымыть и осушить руки.  2. Набрать лекарственное средство.  3. Помочь больному занять удобное положение — лежа на спине или сидя.  4. Придать конечности, в которую будет производиться инъекция, необходимое положение: рука в разогнутом состоянии ладонью вверх.  5. Под локоть подложить клеенчатую подушечку (для максимального разгибания конечности в локтевом суставе).  6. Вымыть руки, надеть перчатки.  7. Наложить резиновый жгут (на рубашку или салфетку) на среднюю треть плеча так, чтобы свободные концы были направлены вверх, петля — вниз, пульс на лучевой артерии при этом не должен изменяться.  8. Попросить пациента поработать кулаком (для лучшего нагнетания крови в вену).  9. Найти подходящую вену для пункции.  10.Обработать кожу области локтевого сгиба первым ватным шариком со спиртом в направлении от периферии к центру, сбросьте его (обеззараживается кожа).  11 Взять шприц в правую руку: указательным пальцем фиксировать канюлю иглы, остальными охватить цилиндр сверху.  12. Проверить отсутствие воздуха в шприце, если в шприце много пузырьков, встряхнуть его, и мелкие пузырьки сольются в один большой, который легко вытеснить через иглу в лоток.  13. Вновь левой рукой обработать место венепункции вторым ватным шариком со спиртом, сбросить его.  14. Зафиксировать левой рукой кожу в области пункции, натянув левой рукой кожу в области Локтевого сгиба и несколько смещая ее к периферии.  15.Держа иглу почти параллельно вене, проколоть кожу и осторожно ввести иглу на 1/3 длины срезом вверх (при сжатом кулаке пациента).  16. Продолжая левой рукой фиксировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену до ощущения «попадания в пустоту».  17. Потянуть поршень на себя — в шприце должна появиться кровь (подтверждение попадания иглы в вену).  18. Развязать жгут левой рукой, потянув за один из свободных концов, попросить пациента разжать кисть.  19. Не меняя положения шприца, левой рукой нажать на поршень и медленно ввести лекарственный раствор, оставив в шприце 0,5—1—2 мл.  20. Приложить к месту инъекции ватный шарик со спиртом и извлечь аккуратным движением иглу из вены (профилактика гематомы).  21. Согнуть руку пациента в локтевом сгибе, шарик со спиртом оставить на месте, попросить пациента зафиксировать руку в таком положении на 5 минут (профилактика кровотечения).  22.Сбросить шприц в дезинфицирующий раствор или закрыть иглу (одноразовую) колпачком.  23.Через 5-7 минут забрать ватный шарик у пациента и сбросить его в дезинфицирующий раствор или в пакет из-под одноразового шприца.  24. Снять перчатки, сбросить их в дезинфицирующий раствор.  25.Вымыть с руки.  Проводил влажную уборку процедурного кабинета, и ультрафиолетовое облучение (Дезар-1).  **Итог:**   1. Обработка рук. 2. Надевание стерильных перчаток. 3. Взятие крови из вены на лабораторные исследования. 4. Проводил влажную уборку процедурного кабинета. 5. Проводил ультрафиолетовое облучение. |  |
| 21.05.2010. | Седьмой день моей практики начался в 8:00,  с обработки рук кожным антисептиком и одевания стерильных перчаток. Затем я выполнял постановку очистительной клизмы.  **Постановка очистительной клизмы:**  **Показания:** подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочевыделения и органов малого таза, подготовка пациента к эндоскопическому исследованию толстой кишки, при запорах, перед постановкой лекарственной и питательной клизмы, подготовка к операции, родам.  **Противопоказания:** кровотечение из пищеварительного тракта, острые воспалительные и язвенные процессы в области толстой кишки и заднего прохода, злокачественные новообразования прямой кишки, первые дни после операции на органах пищеварительного тракта, трещины в области заднего прохода, выпадение прямой кишки.  **Оснащение:** стерильные: лоток, клизменный наконечник, салфетки, пинцеты; кружка Эсмарха, штатив, клеенка, пеленка, емкость с водой в количестве 1,5—2 литра, емкость с дезинфицирующим раствором, судно, водяной термометр, вазелин, салфетки малые, шпатель для смазывания наконечника вазелином; спецодежда: латексные перчатки одноразовые, медицинский халат, клеенчатый фартук, сменная обувь.  **Последовательность действий:** 1. Налить в кружку Эсмарха 1,5-2 литра воды.  2. Подвесить кружку Эсмарха на штатив. На один метр от уровня пола.  3. Смазать клизменный наконечник вазелином, соединить с системой.  4. Заполнить систему: открыть вентиль на системе, выпустить воздух, закрыть вентиль.  5. Уложить пациента на левый бок, ноги согнуть в коленях и слегка привести к животу (если пациента уложить на бок нельзя, клизму ставят в положении пациента на спине).  6. Подложить под ягодицы пациента клеенку, покрытую большой салфеткой.  7. Раздвинуть ягодицы 1—2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести наконечник в анальное отверстие, вначале по направлению к пупку (3—4 см), а затем параллельно позвоночнику на глубину 8—10 см. и открыть вентиль на системе.  8. Попросить пациента дышать животом, наблюдать за состоянием пациента.  9. Закрыть вентиль на системе, осторожно извлечь наконечник из прямой кишки.  10. Попросить пациента в течении 10 минут полежать на спине и удержать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник на унитазе или судне.  В тех случаях, когда обычные очистительные клизмы не дают эффекта, наилучшим является метод сифонного промывания кишечника.  При постановке сифонной клизмы с током жидкости выводятся из кишечника газы, каловые камни и жидкие каловые массы. Необходимо помнить, что сифонная клизма — это тяжелая процедура для пациента. Поэтому во время проведения процедуры необходимо следить за общим состоянием пациента и выполнять ее в присутствии врача.  **Необходимое условие:** следить, чтобы из кишечника выделилось не меньше жидкости, чем было введено.  Ознакомился с полной санитарной обработкой пациента.  **Санитарная обработка необходима, прежде всего, для предупреждения внутрибольничной инфекции.**  Санитарно-гигиенической обработкой пациента руководит медицинская сестра. Ее осуществляют в санпропускнике приемного отделения: проводят дезинсекцию - уничтожение вредных насекомых (вшей), если они обнаружены при осмотре пациента; гигиеническую ванну, душ или обтирание пациента; переодевание (в случае необходимости) в чистое больничное белье.  Санпропускник приемного отделения состоит обычно из смотровой, раздевальни, ванно-душевой комнаты и комнаты, где пациенты одеваются. Некоторые помещения могут быть совмещены, например, смотровая и раздевальня.  **Запомните!** Необходимо строго соблюдать последовательность «движения» пациентов во время санитарной обработки: от смотровой - к «чистой» комнате, где пациенты одеваются. После гигиенической ванны или душа пациент не должен возвращаться в «грязную» смотровую или раздевальню.  Санпропускник оборудован всем необходимым для обработки пациента. Здесь должны быть кушетки, шкафчики для чистого и емкости для грязного белья, шкаф и стол с предметами для санитарной обработки - клеенкой, банным мылом, мочалками индивидуального пользования, машинки для стрижки волос, бритвенные приборы однократного использования), ножницы, а также термометры для измерения температуры воздуха и воды, специальные мочалки и щетки для дезинфекции ванны, маркированные ведра и швабры для уборки и дезинфекции помещений санпропускника и др. В достаточном количестве надо иметь дезинфицирующие и педикулицидные средства, а также гидропульт для ручного распрыскивания растворов этих веществ.  **Запомните!** Дезинфекция - (лат. des - уничтожение, и лат. infectio - инфекция)-уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных заболеваний (бактерий, вирусов и их переносчиков). Дезинсекция (лат. des - уничтожение и лат. insectia - насекомые) - уничтожение вредных насекомых - переносчиков возбудителей инфекционных заболеваний.  Наблюдал за кормлением тяжелобольного пациента.  **Кормление тяжелобольного пациента:**  Помочь пациенту принять полусидящее, удобное положение в постели, подложив дополнительную подушку. Вымыть руки. Приготовить прикроватную тумбочку. Дать пациенту время для подготовки к приему пищи.  Шею и грудь пациента накрыть салфеткой. Блюда с горячей пищей необходимо проверить, капнув себе на запястье несколько капель.  Накормить тяжелобольного, часто страдающего отсутствием аппетита, непросто. Требуются в подобных случаях умение и терпение.  Для приема жидкой пищи пользуются специальным поильником (можно использовать заварной чайник небольшого объема).  Полужидкую пищу дают пациенту ложкой.  С пациентом необходимо еще до кормления обсудить, в какой последовательности он будет принимать пищу. Попросить пациента не разговаривать во время приема пищи, так как при разговоре пища может попасть в дыхательные пути.  Не следует настаивать, чтобы пациент съел весь объем приготовленной вами пищи. После небольшого перерыва, подогрев пищу, продолжить кормление.  **Кормление тяжелобольного пациента ложкой и с помощью поильника.**  Предупредить пациента за 15 минут о приеме пищи, получить его согласие.  Проветрить помещение. Приготовить прикроватный столик.  Приподнять головной край кровати (подложить под голову и спину дополнительную подушку),  Помочь пациенту вымыть руки.  Прикрыть грудь пациента салфеткой.  Вымыть руки. Принести пациенту пищу (температура горячих блюд - 50°С).  Кормить медленно: называть каждое блюдо, предлагаемое пациенту; наполнить на 2/3 ложку мягкой пищей; коснуться ложкой нижней губы, чтобы пациент открыл рот; прикоснуться ложкой к языку, оставив пищу в полости рта; извлечь пустую ложку; дать время прожевать и проглотить пищу; предложить питье после нескольких ложек мягкой пищи; приложить "носик" поильника к нижней губе; вливать питье небольшими порциями.  Вытирать (при необходимости) губы пациента салфеткой.  Предложить пациенту прополоскать рот водой из поильника после приема пищи.  Убрать после еды из комнаты пациента посуду и остатки пищи.  Убрать дополнительную подушку и придать пациенту удобное положение.  Для пациента желательно выделить индивидуальную посуду, которую после кормления очищают от остатков пищи и моют обезжиривающим средством, затем проводят дезинфекцию.  **Итог:**   1. Обрабатывал руки. 2. Надевал стерильные перчатки. 3. Постановка очистительной клизмы. 4. Ознакомление с санитарной обработкой пациента. 5. Кормление тяжело больного пациента. |  |
| 24.05.2010. | Восьмой день моей практики начался в 8:00, с транспортировки больного на операцию, затем транспортировал использованное постельное белье в прачечную и транспортировки чистого обратно.  Затем обрабатывал руки кожным антисептиком и надевал стерильные перчатки, изготавливал перевязочный материал. Работал в процедурном кабинете, разводил антибиотики (цефтриаксон 1,0г, лидакоин 2мл 2%- 4 раза, Амикацин 1,5г лидакоин 4 мл 2% -2 раза). Утилизировал использованный материал. Забирал больного из операционной .  **Итог:**   1. Транспортировка больного в операционную. 2. Транспортировка постельного белья. 3. Обработка рук. 4. Надевание стерильных перчаток. 5. Изготовление перевязочного материала. 6. Разведение антибиотиков. 7. Утилизация использованного материала. 8. Транспортировка больного из операционной. |  |
| 25.05.2010. | Девятый день моей практики начался в 8:00, работу начал на посту с оформления истории болезни вновь поступившего пациента и выписывания направлений на лабораторные исследования. Затем работал, в перевязочном кабинете ассистировал перевязочной медсестре, по окончанию работы дезинфицировал использованный материал и инструмент, проводил влажную уборку перевязочного кабинета. Продолжил свою работу в процедурном кабинете. Заполнял журнал движения больных, выполнял постановку в\м инъекций (цефтриаксон 1,0г, лидакоин 2мл 2%- 4 раза, Амикацин 1,5г лидакоин 4 мл 2% -2 раза). Утилизировал использованный материал .  **Итог:**   1. Оформление истории болезни. 2. Выписка направлений на лабораторные исследования. 3. Робота в перевязочном кабинете. 4. Дезинфекция использованного материала и инструмента. 5. Проведение влажной уборки перевязочного кабинета. 6. Заполнение журнала. 7. Постановка в\м инъекции. 8. Утилизация использованного материала. |  |
| 26.05.2010. | Десятый день, заключительный день моей практики начался в 8:00.  Подал на подпись дневник и всю документацию, защищал дневник. |  |