

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Отчет по производственной практике
**«Помощник фельдшера скорой и неотложной
медицинской помощи»**

В ГБУЗ Исянгуловская центральная районная
больница

Выполнили студенты III курса:

Альмухаметова Р.

Давлетбакова Г.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ АПТЕЧНАЯ СЕТЬ

Башкортостан Республикасының Ауруу Министрлыгы

БАШКОРТОСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
ДӘУЛӘТ БЮДЖЕТ
КАУЛУК НАКАЛАУ УЧРЕЖДЕНИЕМ
ИСӘНГОЛ УЇЇЇ
РАЙОН ДАУАХАНАСЫ

ПОЛИКЛИНИКА

Исәнгөл ауылы

ГОСАПТЕКА ГОСАПТЕКА

Эш вақт

9-11

Даргузашта

Время работы

9-11

Выход

...администрация Республики Башкортостан



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан

Республиканская клиническая больница

Уфа

Измерение артериального давления

Цель: оценка состояния сердечно - сосудистой системы и общего состояния пациента

Алгоритм действий:

- 1. Усадить или уложить пациента в зависимости от его состояния
- 2. Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца
- 3. Подложить валик или кулак под локоть пациента
- 4. Наложить манжету тонометра на плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (между манжеткой и рукой пациента должен свободно проходить палец)
- 5. Найти пальпаторно на локтевой артерии пульсацию, приложить фонендоскоп
- 6. Соединить манжету с тонометром
- 7. Нагнетать постепенно воздух баллоном до исчезновения пульсации +20-30 мм ртутного столба сверх того
- 8. С помощью вентиля баллона снижать постепенно давление в манжетке, приоткрыв вентиль большим и указательным пальцами правой руки против часовой стрелки
- 9. Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона - это систолическое давление
- 10. Отметить по шкале на тонометре прекращение последнего громкого тона, при постепенном снижении давления - это диастолическое давление.
- 11. Для получения точных результатов измерить давление 3 раза на разных руках
- 12. Взять минимальное значение АД и записать данные в лист динамического наблюдения

Наложение манжеты тонометра на плечо пациента





Поиск на локтевой артерии пульсации



Получение результатов





▣ Сопровождение
больного в кабинет ЭКГ

Транспортировка тяжелобольных на кресле-каталке

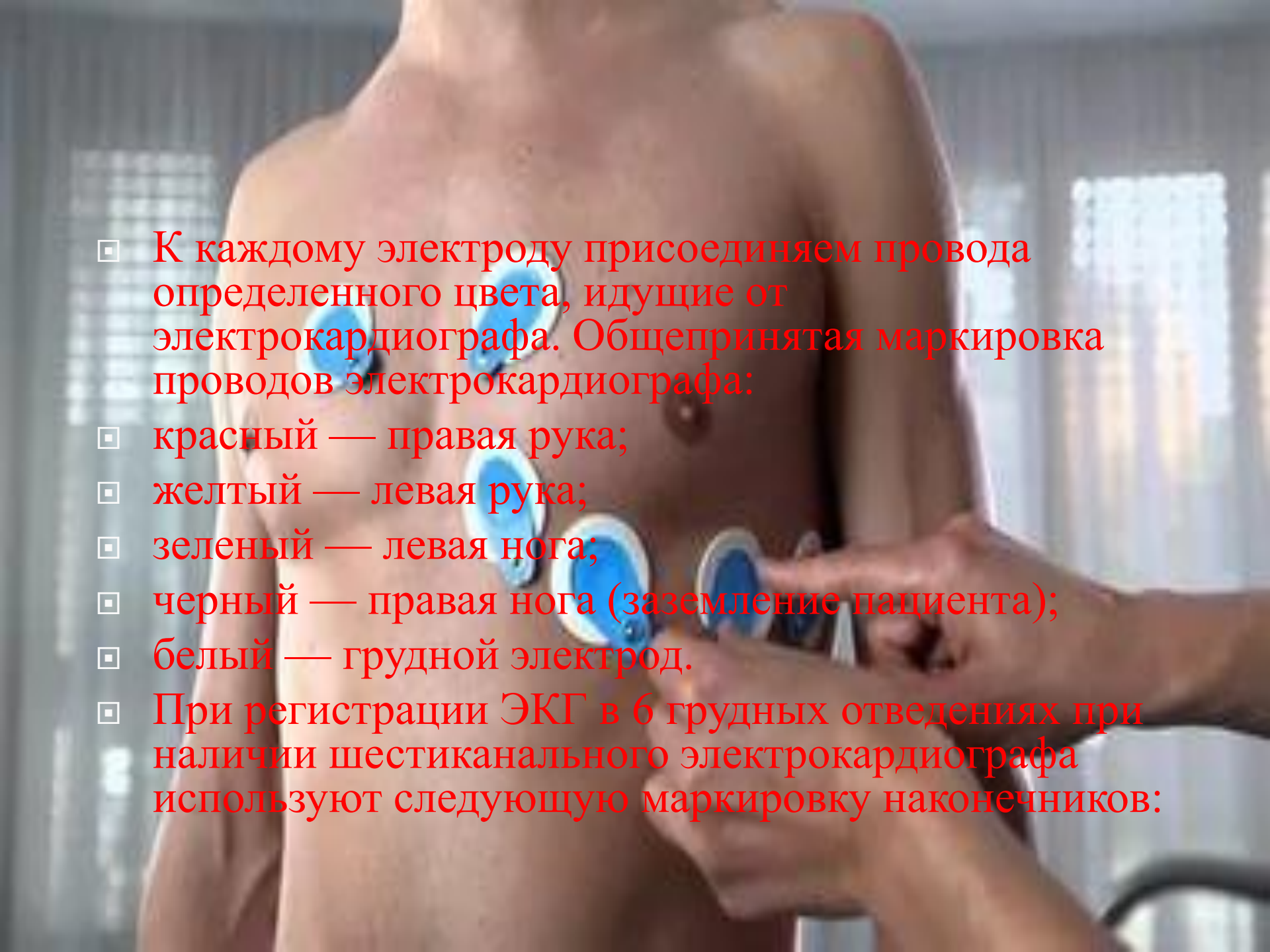
- ▣ 1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
- ▣ 2. Подготовьте кресло-каталку к транспортировке, проверьте ее исправность.
- ▣ 3. Наклоните кресло-каталку вперед, наступив на подставку для ног
- ▣ 4. Попросите пациента встать спиной к креслу на подставку для ног и, поддерживая, усадите его в кресло.
- ▣ 5. Опустите кресло каталку в исходное положение, прикройте одеялом.
- ▣ 6. Транспортируйте пациента так, чтобы его руки не выходили за пределы подлокотников кресла-каталки.
- ▣ 7. Обработайте кресло-каталку в соответствии с действующими приказами.



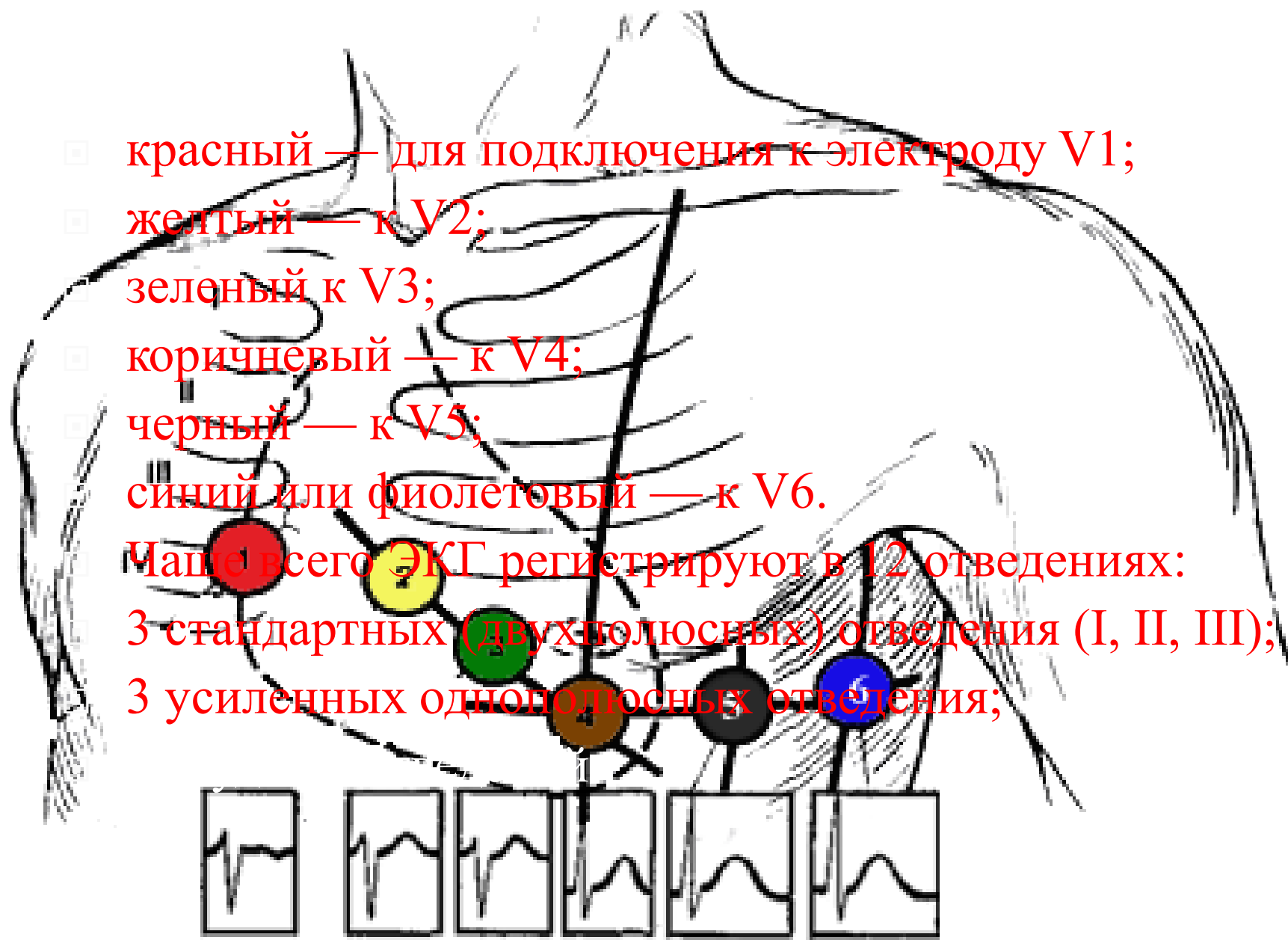


СНЯТИЕ ЭКГ

- ▣ Непосредственно перед плановой регистрацией ЭКГ пациент не должен принимать пищу, курить, употреблять возбуждающие напитки (чай, кофе, «энергетики»), нагружать организм физически.
- ▣ Фиксируем в необходимой документации персональные данные пациента, номер истории болезни, дату и время снятия ЭКГ.
- ▣ Укладываем пациента на кушетку в положение лежа на спине. Обезжириваем те участки кожи, куда будем накладывать электроды — протираем их салфеткой, смоченной в изотоническом растворе хлорида натрия (0,9%).
- ▣ Накладываем электроды: 4 пластинчатых — на нижние трети внутренней поверхности голеней и предплечий, а на грудь — грудные электроды, снабженные присосками-грушами. При одноканальной записи используют 1 грудной электрод, при многоканальной — несколько.

- 
- К каждому электроду присоединяем провода определенного цвета, идущие от электрокардиографа. Общепринятая маркировка проводов электрокардиографа:
 - красный — правая рука;
 - желтый — левая рука;
 - зеленый — левая нога;
 - черный — правая нога (заземление пациента);
 - белый — грудной электрод.
 - При регистрации ЭКГ в 6 грудных отведениях при наличии шестиканального электрокардиографа используют следующую маркировку наконечников:

Грудные отведения







Выполнение в/м инъекций

- ▣ Для начала психологически готовим пациента и объясняем, зачем проводится инъекция. Далее укладываем пациента в максимально удобную позу (можно на живот, можно на правый бок) и освобождаем место для выполнения укола. Спрашиваем, готов ли пациент. Проследите обязательно, чтобы на выбранном участке не было ран, гематом, затвердений и других травм кожи. Стоит отметить, что инъекции в плечо делаются лишь при маленьком количестве препарата, например, если это вакцинация, но алгоритм в любом случае один и тот же:

- ▣ Проверяем срок годности как лекарства, так и шприца
- ▣ Место проведения укола обрабатываем шариком ваты, смоченном в спирте (площадь обработки – 10 кв.см.)
- ▣ Далее обрабатываем тот же участок, но в середине, точнее, ближе к месту укола. Теперь площадь обработки равняется 5 кв.см.
- ▣ Из шприца выпускается весь воздух, шприц берется в правую руку
- ▣ Теперь осуществляется его постановка:
перпендикулярно его располагаем к поверхности кожи, указательным пальцем придерживается поршень, мизинец располагается на муфте иглки. Остальные пальцы помещаем на цилиндр шприца.

- ▣ Кожу на месте для выполнения укола немного растягиваем
- ▣ Далее нужна правильная постановка иглки. Вводят её на две трети и под прямым углом.
- ▣ Оттягиваем поршень, убеждаемся, что в шприце нет крови
- ▣ Лекарство вводим медленно
- ▣ Шприц и иглку извлекаем как можно быстрее. Вот и вся техника. Осталось только прижать область инъекции шариком и сухой и стерильной ваты и выбросить все использованное оборудование в коробку для безопасной утилизации. Руки снова обрабатываем.



Выполнение в/в инъекции

- Осмотреть шприц и ампулу, сверить назначение. Стерильными руками вскрыть упаковку со шприцем и собрать его, уложить в стерильный лоток. Открыть ампулу и набрать препарат, полностью выпустив воздух. Колпачок при этом должен быть надет на иголку. Пациент должен удобно сидеть или лежать, его рука находится на твердой неподвижной поверхности. Внешним осмотром нужно найти хорошо видимую вену. Чаще всего это плечевая вена, но иногда введение производится в вены кисти. Осмотреть нужно обе руки и выбрать лучшую вену. Под локоть подкладывается жесткая подушечка, а в средней трети плеча накладывается жгут (на одежду или плотную салфетку, можно использовать полотенце). Если жгут наложить на кожу, то при его сдавливании пациент будет испытывать боль. Концы жгута должны быть направлены к медработнику. После того, как жгут затянут, просят пациента несколько раз интенсивно сжать и разжать кулак. Вена должна вздуться, стать хорошо видна и легко прощупываться пальцами. Пациент держит кулак сжатым.

- ▣ Непосредственное введение Эти действия тоже входят в алгоритм (выполнение внутривенной инъекции). Вначале нужно обработать смоченными спиртом ватными шариками большой участок кожи – примерно 10 x 10 см вокруг предполагаемого места инъекции. Затем другим шариком – непосредственно место введения. Третий шарик зажимается мизинцем левой руки медсестры.

- ▣ Снять со шприца колпачок, взять его в правую руку, игла располагается срезом вверх, указательный палец фиксирует канюлю. Левая рука охватывает предплечье пациента, при этом большой палец придерживает вену и натягивает кожу. Техника выполнения внутривенной инъекции (алгоритм) предполагает, что прокалывать кожу и вену нужно под углом примерно 15 градусов, а затем продвинуть иглу на полтора сантиметра. Шприц находится в правой руке, а левой нужно мягко потянуть на себя поршень, в шприце должна появиться кровь. Появление крови означает, что игла находится в вене. -

- ▣ Левой рукой снять жгут, пациент разжимает кулак. Снова потянуть на себя поршень, проверить нахождение иглы в вене. Медленно нажимать на поршень до полного введения препарата. Во время введения нужно внимательно следить за состоянием человека. Затем быстро вынуть иглу, прижать прокол ватным шариком, согнуть руку пациента в локте, оставить посидеть минут 10. Попросить разогнуть руку, крови не должно быть. Алгоритм выполнения внутривенной инъекции по СанПину предполагает, что после завершения инъекций дезинфицируется помещение, а в медицинскую документацию вносится запись.





БЛАГОДАРИМ ЗА
ВНИМАНИЕ!