

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

Отчёт по производственной практике «Помощник младшего медицинского персонала» в ГБУЗ «Старобалтачевская ЦРБ»



Выполнила:
студентка 1 курса
лечебного
факультета
Л-102а группы
Валиева Лилия
Рустамовна

Задачи и содержание производственной практики

Производственная практика является частью основной образовательной программы и проводится в сроки, предусмотренные федеральным государственным образовательным стандартом и учебным планом.

Основной целью производственной практики является закрепление и совершенствование практических навыков, полученных на различных этапах обучения в ВУЗе. Практическое овладение навыками осуществляется при прохождении различных видов практик по выполнению обязанностей помощника младшей медицинской сестры, помощника палатной и процедурной медицинской сестры, помощника врача стационара и помощника врача поликлиники. Кроме того, в период практики студент должен ознакомиться с современной организацией и особенностями лечебной помощи в лечебно-профилактических учреждениях различного профиля.

Приготовление дезинфицирующих растворов

В качестве дезинфицирующих растворов чаще всего используют хлорную известь и хлорамин.

Хлорамин имеет вид мелкого кристаллического порошка белого цвета, иногда с желтоватым оттенком. Приготовление рабочих растворов производится путем размешивания необходимого количества порошка в подогретой до 40—45° воде. Для приготовления различных разведений хлорамина можно воспользоваться таблицей:

Таблица. Приготовление рабочих растворов хлорамина		
Концентрация раствора (в %)	Количество хлорамина (в г)	
	на 1 л раствора	на 10 л раствора
0,2	2	20
0,5	5	50
1	10	100
2	20	200
3	30	300

**Валиева Лилия
(Л-102а)
готовит
дезинфицирующий
раствор**



Предстерилизационная очистка — это комплекс мероприятий, направленных на удаление белковых, жировых, механических загрязнений и остаточных количеств лекарственных препаратов. В настоящее время наиболее перспективными являются группы дезинфектантов, позволяющие совместить дезинфекцию и предстерилизационную очистку.

Предстерилизационная очистка осуществляется как ручным, так и механизированным способом (с применением моечных машин, установок). Методика проведения механизированной очистки должна проводиться в соответствии с инструкцией по эксплуатации, прилагаемой к моечному оборудованию. Оба способа требуют применения разрешенных моечных средств, которые должны быть эффективными, нетоксичными, не портить обрабатываемое изделие, обладать высокомоющей и эмульгирующей активностью.

Контроль качества предстерилизационной очистки проводится 1 раз в неделю, контролю подвергается 1% от одновременно обработанных изделий одного наименования (но не менее 3-5 единиц). Качество предстерилизационной обработки инструментов проверяют путем постановки проб (азопирамовой, фенолфталеиновой, амидопириновой). Азопирамовая проба является универсальной.

**Фатхлисламова
Лейсан
(П-106а)
проводит
предстерилиза-
ционную очистку
медицинских
изделии(однора-
зовых шприцов)**



Дезинфекция представляет собой удаление с предметов и поверхностей практически всех известных патогенных микроорганизмов, кроме спор бактерий. Для дезинфекции можно использовать жидкие химические средства или влажную пастеризацию.

Все медицинские инструменты и предметы ухода за больными в зависимости от степени риска инфицирования пациентов, связанного с использованием этих предметов, можно разделить на три категории: 1) "критические" инструменты и предметы ухода; 2) "полукритические" инструменты и предметы ухода; и 3) "некритические" инструменты и предметы ухода.

"Критические" предметы - это инструменты, проникающие в кровоток и стерильные в норме ткани организма. К ним, например, относятся хирургические инструменты, сердечные катетеры, имплантаты.

"Полукритическими" считают предметы, контактирующие со слизистыми оболочками или поврежденной кожей (например, ингаляторы, бронхоскопы и эндоскопы).

"Некритические" предметы контактируют только с интактной кожей (например, манжеты для измерения артериального давления, стетоскопы, подкладные судна).

**Ахмерова Рания
(Л-102а)
проводит
дезинфекцию
использованных
предметов
ухода**



Генеральная дезинфекция в процедурной

В медицине от чистоты помещений напрямую зависит здоровье, а иногда и жизнь людей. Порядок в них поддерживается в соответствии со строгими стандартами и нормативными документами. Не будет исключением генеральная уборка процедурного кабинета – ее всегда проводят по четкой инструкции. Это гарантирует уровень чистоты и стерильности, который необходим для лечения больных и сохранения здоровья персонала медучреждения.

Особенности генеральной уборки в процедурной

Наиболее важно соблюдать порядок в тех помещениях, где нужна асептическая среда. К этой категории относятся и процедурные кабинеты. Их санитарная обработка имеет определенные отличия:

- уборка включает в себя тщательную дезинфекцию;
- работы проводятся в защитной униформе;
- моющие средства и инвентарь должны соответствовать утвержденному - перечню;
- в ходе очистки используются стерильные салфетки и спецодежда;
- генеральная уборка проводится в процедурном кабинете по установленному графику (согласно СанПиН, не реже одного раза в неделю).

**Генеральная
дезинфекция
процедурного
кабинета с
участием
Бакировой
Светы
(Л-1016) и
Валиевой Лилии
(Л-102а)**



Антропометрия (от греч. antropos — человек, metreo — измеряю) - измерение основных физических показателей человека (массы тела, роста, окружности грудной клетки, живота).

Массу тела и рост измеряют (если позволяет состояние пациента) при поступлении в лечебное учреждение, затем каждые 7 дней или чаще (по назначению врача). Данные записывают в температурный лист.

Взвешивание.

Массу тела надо знать для уточнения дозы лекарственного препарата (когда его принимают в зависимости от массы тела), подбора адекватной диеты, а в некоторых случаях и для оценки эффективности лечения.

Измерение роста человека производят при помощи ростомера.

Измерение окружности грудной клетки осуществляют мягкой сантиметровой лентой. Её прикладывают к грудной клетке так, чтобы сзади она проходила под нижними углами лопаток, а спереди - на уровне IV ребра. Измерение производится в состоянии спокойного дыхания, на максимальном вдохе и выдохе.

Измерение окружности живота

Спирометрия. Спирометр – это прибор для измерения **жизненной ёмкости лёгких (ЖЕЛ)** – максимального количества воздуха, выдыхаемого при усиленном выдохе, или выдыхаемого при усиленном вдохе.

**Вакказова
Рамиля
(П-1026)
перед
определением
антропометри-
ческих
показателей
больного**



**Харисова Илюза
(Л-1176)
определяет вес
больного**



**Сулейманов
Рафаэль(Л-1086)
измеряет
окружность головы
больного**



Артериальное давление — это давление крови в крупных артериях человека. Артериальное давление измеряется в миллиметрах ртутного столба, сокращенно мм рт. ст. Значение величины артериального давления 120/80 означает, что величина систолического (верхнего) давления равна 120 мм рт. ст., а величина диастолического (нижнего) артериального давления равна 80 мм рт. ст.

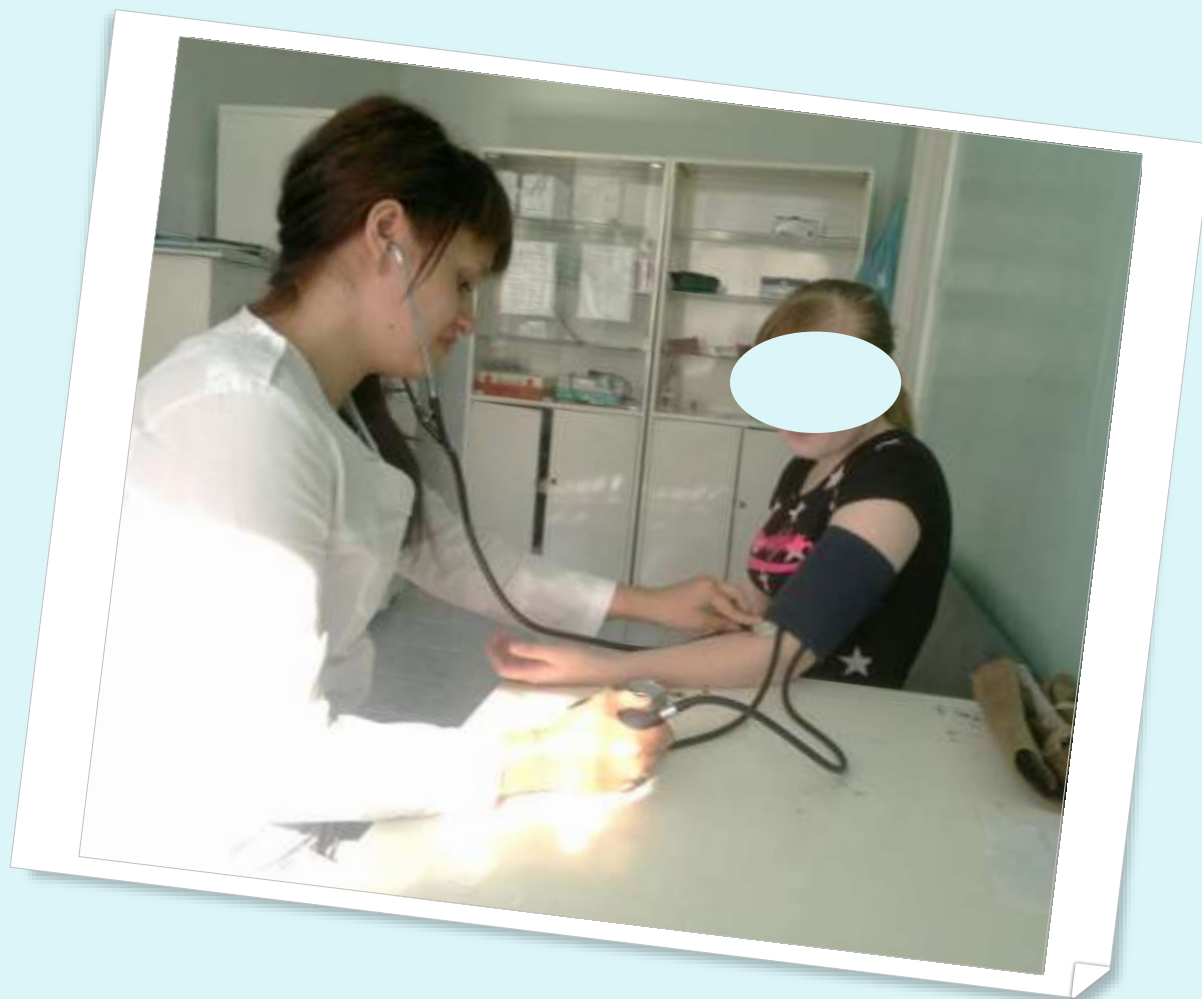
Уровень артериального давления не является постоянной величиной — он непрерывно колеблется в зависимости от воздействия различных факторов. Колебания артериального давления у больных артериальной гипертонией значительно выше, чем у лиц, не имеющих этого заболевания.

Одним из основных факторов, влияющих на уровень артериального давления, является состояние человека.

Измерение артериального давления может проводиться как в состоянии покоя, так и во время действия физических или психо-эмоциональных нагрузок, а также в интервалах между различными видами активности.

Измерения в состоянии покоя позволяют оценить приблизительный уровень артериального давления в определенные промежутки времени, связанные, например, с приемом лекарств или с другими моментами жизнедеятельности.

**Тимергалиева
Регина
(П-1056)
измеряет
артериальное
давление
пациента**



Правила приготовления постели для больных

Постельное белье всегда должно быть чистым и свежим. Тяжелобольным под простыню подкладывают клеенку. Обычно положение больного в постели горизонтальное, со слегка приподнятой верхней частью тела. Приготовление постели больного при высоком артериальном давлении подразумевает более высокое положение головы, при пониженном – низкое. При одышке, особенно при удушье, положение больного полусидя, для чего под подушку подкладывают подголовник или доски. Чтобы предупредить сползание больного, используют упор для ног. Иногда требуется возвышенное положение ног в постели больного, например при воспалении вен. В этом случае под голени подкладывают подушки. Всегда должно быть обеспечено наиболее удобное положение. Однако не следует оставлять больного длительно в одном положении, ему надо время от времени поворачиваться на другой бок, а при разрешении врача – присаживаться. Смену постельного белья следует проводить не реже 1 раза в неделю. Состояние некоторых больных позволяет перенести их временно на другую постель, что дает возможность не только сменить наволочки и простыни, но и поправить и вычистить матрац. Переложить больного может один человек, подведя правую руку под лопатки, а левую – под бедра.

**Фасхутдинова
Алина
(П-106а)
готовит постель
для
поступившего
больного**



Правила транспортировки больных

Вид транспортировки больного определяет врач. Больные в удовлетворительном состоянии передвигаются самостоятельно в сопровождении медицинского работника. В ряде случаев целесообразно доставлять больного на носилках, установленных на специальной каталке.

Каждая каталка должна быть заправлена чистой простыней и одеялом в зависимости от сезона. Белье меняют после каждого больного. Одеяла проветривают, а после инфекционных больных направляют па дезинфекцию. При отсутствии лифта тяжелобольных поднимают на носилках два или четыре человека, идущих в ногу. Больного несут головой вперед и приподнимают нижний ножной конец носилок. При спуске больного несут ногами вперед, также приподнимая ножной конец носилок.

Тяжелобольных, которым нельзя двигаться, перекладывают с носилок на постель с большой осторожностью, соблюдая определенные правила: носилки ставят ножным концом к головному концу кровати. Если площадь палаты не позволяет, носилки ставят параллельно кровати, медицинская сестра становится между носилками и кроватью лицом к больному. Необходимо заранее продумать, как поместить носилки относительно кровати, чтобы избежать неудобных и лишних движений.

Транспортировка пациента на каталке(вдвоем)

1. Проверить и подготовить к транспортировке каталку.
2. Постелить на каталку:
 - 1/2 часть одеяла;
 - накройте простыней;
 - положите подушку;
 - клеенку с пленкой (при необходимости).
3. Поставить каталку ножной частью под углом к изголовью кушетки или другим способом, более удобным в данной ситуации.
4. Приподнять пациента — одна медсестра подводит руки под шею и туловище, другая — под поясницу и ноги.
5. Положить пациента на каталку и убедитесь, что ему удобно лежать.
6. Укрыть пациента второй половиной одеяла и простыней.
7. Встать у каталки — одна медсестра **ВПЕРЕДИ** каталки, другая — **СЗАДИ**, но **ЛИЦОМ** к **ПАЦИЕНТУ**.
8. В таком положении транспортировать пациента в отделение.
9. Поставить каталку к **КРОВАТИ** так, как позволяет площадь палаты.
10. Снять с кровати одеяло, раскройте пациента и доступным способом переложите его на кровать.
11. Укрыть пациента и убедитесь, что он чувствует себя комфортно, что у него нет просьб.

**Бакирова Света
(Л-1016) и
Вакказова
Рамиля
(Л-1026)
транспортируют
больного на
носилке-каталке**



Транспортировка пациента на кресле-каталке

1. Психологически подготовить пациента.
2. Наклонит кресло-каталку вперед, наступив на подножку.
3. Предложить пациенту встать на подножку, помогите ему сесть в кресло.
4. Поставить кресло-каталку в исходное положение. Изменяя с помощью рамки положения спинки кресла и подставки для ног, пациенту можно оказать положения сидя, полулежа, лежа.
5. Следить, чтобы руки пациента во время транспортировки не спадали с подлокотников кресла-каталки.
6. Осторожно перевозить пациента на подъеме и спуске кресла-каталки по наклонной дорожке, в этот момент поддерживать пациента.
7. Прозеинфицировать кресло-каталку после использования.
8. Вымыть и высушить руки.

**Харисова
Илюза
(Л-1176)
транспортирует
больного на
кресле-каталке**



Итоги производственной практики

1. Ознакомились с организацией работы терапевтического и хирургического отделений стационара и основной медицинской документацией, заполняемой медицинской сестрой.
2. Развили умения по уходу за больными терапевтического и хирургического профиля и по выполнению манипуляций младшего медицинского персонала (в том числе операционного блока);
3. Закрепили умения по составлению плана индивидуального ухода за больным, приобретенные во время учебной практики.
4. Ознакомились с основными проявлениями неотложных состояний у терапевтических и хирургических больных и методами оказания первой и доврачебной помощи при них (в том числе с комплектом упаковок для оказания неотложной помощи, условиями их хранения и контроля качества формирования).