Внеаудиторная самостоятельная работа

Автор: Якунина Алена Сергеевна

Группа: 42

Специальность: 060501 «Сестринское дело»

Преподаватель: Петрова В.Г

Поликлиника

Задача:

Я мед сестра поликлиники №207 участка №11 нам поступил вызов: 2 мальчик 12 и 15 лет Артем и Дима Ушаковы. У них, нарушение сна, периодический туман в глазах, опустились веки(птоз), сухость во рту,t нормальная

По приезду выяснилось что, 4 дня назад ребята были у бабушки и ели консервированные огурцы и помидоры домашнего приготовления,1 из банок была вздута.

Вопросы:

. Когда появились первые симптомы?

. Какие первые симптомы?

. Что ели?

. Кто-нибудь еще ел?

Ответ:

. 4 дня назад.

. Головная боль, головокружение, слабовыраженное расстройство ЖКТ(1-2 раза стул, 3 раза рвота)

. Ели консервированные огурцы и помидоры домашнего приготовления.

. Нет, больше никто не ел.

Врач провел осмотр и поставил предварительный диагноз: Ботулизм.

ПМП: -промывание желудка(техника выполнения на след. странице)

Техника промывания желудка:

Больной садится на стул, расставив ноги, чтобы между ног можно было поставить таз. Зубные протезы удаляют. Грудь больного закрывают клеёнчатым фартуком. Больной не должен сдавливать просвет зонда зубами.

Конец желудочного зонда перед началом процедуры следует смазать вазелиновым маслом (при его отсутствии - смочить водой), а на противоположный конец надеть воронку. При повышенном глоточном рефлексе полезно введение атропина.

Сестра, также одев фартук, стоит справа и несколько сзади от больного, который должен широко раскрыть рот. Быстрым движением ввести зонд за корень языка. Далее больного просят дышать носом и делать глотательные движения, во время которых зонд осторожно продвигают по пищеводу. Зонд вводят на длину, равную расстоянию от пупка до резцов больного плюс 5-10 см.

Воронку следует держать широкой стороной кверху, а не книзу. Если зонд в желудке, то в воронку поступает желудочное содержимое. В противном случае зонд продвигают дальше. Первую порцию нужно собрать для анализа в отдельную бутылочку. После этого начинают собственно промывание желудка.

Когда воронка опустеет, её вновь плавно опускают над тазом до высоты колен больного, держа воронку широкой стороной кверху (а не книзу, как это часто изображают на рисунках), куда выливается содержимое желудка.

Как только жидкость перестанет вытекать из воронки, её вновь наполняют раствором. Процедуру повторяют до чистой промывной воды. В среднем на промывание желудка расходуют 10-20 л воды.

После промывания желудка рекомендуется для сорбции оставшегося в желудке яда через зонд ввести энтеросорбент (активированный уголь, 1 г/кг) и слабительное (предпочтение следует отдавать вазелиновому маслу). Эффективность часто предлагаемых в качестве слабительных солей магния (например, сульфат магния 25-30 г) вызывает сомнения, т. к. они действуют недостаточно быстро (через 5-6 часов), кроме того соли магния противопоказаны при почечной недостаточности. Вазелиновое масло (100-150 мл) не всасывается в кишечнике и активно связывает жирорастворимые токсические вещества (например, дихлорэтан). Введение слабительных противопоказано при отравлении прижигающими жидкостями.

По окончании промывания желудка отсоединяют воронку, быстрым, но плавным движением извлекают зонд через полотенце, поднесённое ко рту больного. Всё (включая промывные воды) дезинфицируют. Желудочный зонд после дезинфекции стерилизуют (если зонд используется многократно) или утилизируют (если используется зонд однократного применения).

Вызвали скорую помощь, больные госпитализированы в инфекционную больницу №32.

Приемное отделение инфекционной больницы

Я мед сестра приемного отделения инфекционной больницы № 15. К нам поступили 2 мальчика 12 и 15 лет Артем и Дима Ушаковы с жалобами на нарушение сна, периодический туман в глазах, опустились веки(птоз),так же отмечается сухость во рту,t нормальная.

Участковый врач поставил предварительный диагноз Ботулизм.

Диагностика:

. Жалобы(нарушение сна, периодический туман в глазах, опустились веки(птоз),так же отмечается сухость во рту,t нормальная.)

. Эпидемиологический анамнез(Первые симптомы 4 дн. назад, головная боль, головокружение, слабовыраженное расстройство ЖКТ(1-2 раза стул,3 раза рвота)Ели консервированные огурцы и помидоры домашнего приготовления.

ПП :- Промывание желудка (сделаны участковым врачом)

У пациентов нет пареза, поэтому даем солевое слабительное.

Проводим сан. обработку пациентов

. Проводим объективное обследование + клиника

. Собираем лабораторные анализы(назначенные врачом)

В Боксе после приема пациента проводится заключительная уборка.

Пац-тов транспортируют на каталке в в корпус соответствующий заболеванию.

Подаем Экстренное извещение в СЭС.

Обязанности медицинской сестры приемного отделения

Рабочее место: процедурный кабинет, лечебное отделение.

Цели деятельности:

- соблюдение санитарно-противоэпидемиологического режима для профилактики внутрибольничной инфекции, - обеспечение режима работы отделения.

МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА ЗНАТЬ:

. Правила соблюдения сан-эпид. режима п/о.

. Структуру отделения и его организацию.

. Документацию п/о, правила ее заполнения.

. Правила доврачебного осмотра пациента (осмотр на наличие гнид, вшей, чесотки, наличие побоев и др. изменения на коже пациента, а также измерения АД, Т, подсчета PS, ЧДД, проведения антропологических измерений).

. Правила выписывания и хранения лекарственных средств.

. Номера телефонов:

пожарной службы (01), - милиции (02), - скорой помощи (03), - наркологической службы района или города, - санитарно-эпидемиологической службы района или города (СЭС).

. Правила транспортировки биологических жидкостей, а также транспортировки пациентов с подозрением на наличие СПИДа.

. Технику выполнения манипуляций:

инъекций, - промывания желудка пациенту в сознании, - проводить различные виды клизм и т.д.

. Правила регулирования приема врачом пациентов, в зависимости от их состояния.

. Правила приготовления дез. растворов и признаки их непригодности.

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА П/О ОБЯЗАНА УМЕТЬ:

. Принимать и сдавать:

дежурство, - пациентов, находящихся в п/о на диагностических койках, - ключи от сейфа с лекарственными средствами и спиртом, - ключи от шкафчиков с лекарственными средствами, - медицинский инструментарий и медицинское оборудование, - хозяйственный инвентарь и предметы ухода, - САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ отделения.

. Участвовать в приеме пациентов, регулируя очередность в зависимости от их состояния.

. Вести необходимую документацию:

· журнал ЭКСТРЕННОЙ (срочной!) госпитализации,

· журнал ПЛАНОВОЙ госпитализации,

· журнал "ОТКАЗОВ",

· АЛФАВИТНУЮ книгу (для стола справок),

· МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ стационарного больного (историю болезни пациента - ТОЛЬКО титульный лист),

· СТАТИСТИЧЕСКУЮ карту (титульный лист),

· СОСТАВЛЯТЬ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ в СЭС (при выявлении гнид, вшей, чесотки и др. инфекционных заболеваний),

· ОПИСЬ ВЕЩЕЙ и ЦЕННОСТЕЙ пациента,

· ТЕХНОЛОГИЧЕСКУЮ карту пациента,

· журнал УЧЕТА лекарственных средств списка "А" и "Б",

· журнал УЧЕТА СПИРТА и др.

. Регистрировать в соответствующих журналах ПОСТУПАЮЩИХ, выписывающихся, "отказных", переведенных из других отделений и больниц, а также УМЕРШИХ пациентов.

. Проводить доврачебный осмотр пациента:

осмотр волосистых частей тела на педикулез, - измерение АД, Т° тела пациента (ТЕРМОМЕТРИЯ), - подсчет PS, ЧСС, ЧДД, - антропометрические измерения.

ОБЯЗАТЕЛЬНО!

При выявлении педикулеза и чесотки медсестра ОБЯЗАНА проводить САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ пациента!

Результаты своей деятельности она обязана фиксировать в истории болезни:

ПЕДИКУЛЕЗ (Р "-") или педикулез "НЕ выявлен" и подпись медсестры. .

Остальные показатели осмотра - в листе наблюдения за пациентом.

. Направлять пациентов на прием к врачу.

. Оформлять титульный лист истории болезни пациента и другую, указанную выше, документацию.

. Знакомить пациента с режимом работы стационара.

. Контролировать САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ пациентов и помещений.

. Направлять на дезинфекцию вещи пациентов и обеспечивать доставку в дезинфекционную камеру матрацев, подушек и тапочек после каждого пациента, выписавшегося из диагностических палат п/о.

. Контролировать выполнение лечебно-охранительного режима в отделении.

. Выписывать и получать лекарственные средства из аптеки.

. Вести учет использованных лекарственных средств.

. Выписывать порционник для пациентов, находящихся на диагностических койках п/о.

. Выполнять назначения врача:

проводить гигиеническую ванну или душ, обтирания, обмывания и др.;

проводить смену нательного и постельного белья; - контролировать режим двигательной активности пациентов;

контролировать режим питания пациентов; - подавать судно и мочеприемник в постель (мужчине и женщине);

проводить туалет мочеполовых органов;

раздавать лек. средства;

проводить инъекции;

промывать желудок (пациент в сознании);

очищать кишечник (клизмы, свечи);

кормить пациента, используя различные способы;

подавать кислород (оксигенотерапия) - увлажненный;

вызывать лаборанта для забора биологических жидкостей на исследование (кровь из пальца).

. Обеспечивать доставку биологических жидкостей на исследование в лабораторию.

. При необходимости:

сопровождать тяжело больных пациентов в другие отделения или на назначенные врачом исследования, - вызывать наркологическую службу больницы (для введения наркотических средств или консультаций);

передавать телефонограммы в:

а) милицию, б) СЭС, в) другие отделения и больницы.

. Готовить и контролировать пригодность дезинфицирующих растворов.

Пациенты переведены в инфекционное отделение на колясках. В боксе приемного отделения после приема пациента проводится заключительная уборка (дезинфекция).

желудок инфекция доврачебный осмотр

Инфекционное отделение

Я мед. сестра инфекционного отделения инфекционной больницы № 15. К нам поступили 2 мальчика 12 и 15 лет Артем и Дима Ушаковы с жалобами на нарушение сна, периодический туман в глазах, опустились веки(птоз),так же отмечается сухость во рту,t нормальная.

Предварительный диагноз: Ботулизм.

Функциональные обязанности медицинской сестры инфекционного отделения:

При поступлении больного заполняется соответствующая документация(например журнал движения больного) - Инфекц-го больного поместила в бокс. Расстояние от кровати должно быть не меньше 1 м. Бокс освещенный, с вытяжкой, кровать, тумбочка, туалетная комната. Перед входом в бокс имеется сан. пропускник, где есть умывальник для мед. Персонала, халат, который надевается при бокс в входе и снимается при выходе из него. Также находится лекарства для оказания мед. помощи, емкости для дезинфекции инструментария, пробирки стерильные для взятия мазков из зева и дифтерию на носа, испражнений для определения возбудителей киш. инф-ий.

Встретила пациента, рассказала, ему о режиме отделения, правилах питания.

Контролирую выполнение санитарами санитарно-гигиенического отделения режима (проводятся ежедневно уборки палат, боксов). Уборка осуществляется с дезинфицирующими средствами, протирают все горизонтальные поверхности (тумбочки, подоконники), двери, ручки, полы моются 2 раза в день.

После приема пищи пациента слежу за младшим мед персоналом , за мытьем посуды с добавлением дезинфицирующих средств, кипячением и сушкой.

Больного один раз в неделю подвергают санитарно-гигиенической обработке моют и проводят смену нательного и постельного белья. Больных в тяжелом состоянии обтираю, слежу за кожными покровами, выполняю профилактику пролежней.

Наблюдать за состоянием больных, о изменениях должна немедленно сообщать врачу и при необходимости умею оказать экстренную помощь.

Выполняю все назначения врача(если требуются дополнительные анализы, осуществляю забор исследуемого материала и получение результатов анализов).

При рвоте и стуле не даю пищу, по прекращению рвоты Стол №4. Максимально быстрое восстановление рвотных потерь (Регидрон).

Давать пациенту обильное питье для выведения токсинов из организма, для восполнения потерянной жидкости.

Слежу, чтобы больные выпивали не менее 2 л в сутки, больные могут пить морсы, соки, чай с лимоном, отвары трав. Если больной не может самостоятельно употреблять жидкость при выраженной дегидратации организма (при пищевых холере, токсикоинфекциях), по назначению врача вливаю в/в солевые растворы, растворы глюкозы.

Постоянно слежу за состоянием больного, измеряю давление, частоту пульса, дыхание, провожу термометрию. Использованные термометры обрабатываю в дез. растворе , храню их в емкости также с дез. средствами. Данные термометрии заношу в температурный лист, все изменения состояния докладываю лечащему врачу.

После каждого акта дефекации ,больного следует обмывать в область ануса теплой водой(Наблюдаю за выполнением обмывания пациента, младшей мед. сестрой). Испражнения б-го обязательно подвергаются дезинфекции младшей мед. сестрой, перед сливом в канализацию их засыпают дез. раствором. Больные с диареей опорожняются в судно, чтобы медсестра могла осмотреть кал на наличие патологических примесей (слизь, кровь, гной, паразиты, кусочки непереваренной пищи). При рвоте голову больного поворачиваю набок, и подставляю лоток для профилактики аспирации рвотными массами и развития пневмонии.

Слежу за дезинфекцией белья, предметов ухода. Нательное и постельное белье больных испачканное испражнениями, замачивают в дез. растворе, после этого белье подвергают кипячению и стирке. Предметы ухода(грелки, судна, горшки) также замачиваю в дез. растворе. В инфекционном отделении после слива каждого испражнений пациента с кишечной инфекцией обрабатывают дез. средством, дверные ручки, сливную ручку бачка, унитаз, пол в туалете. Хоз. Инструментарий (ведро, тряпка, швабра) должны обрабатываются дез. средством. После выписки больного его матрац обеззараживают в дезинфекционной камере и только после этого применяют снова.

Через день после курса а/б берется бак. проба, если она отрицательна пациентов выписывают и направляют в КИЗ кабинет.

Функции мед. сестры КИЗ кабинета

. Подготавливаю рабочее место перед амбулаторным приемом врача инфекциониста, контролируя наличие необходимых инструментов, документации, проверяю исправность аппаратуры и средств оргтехники.

. Помогаю врачу при проведении инструментальных исследований.

. Слежу за своевременным получением результатов исследований и расклеиваю их в индивидуальные карты амбулаторных больных.

. При необходимости помогаю больным подготовиться к осмотру врача.

. Объясняю больным способы и порядок подготовки к лабораторным, инструментальным и аппаратным исследованиям.

. Веду учет диспансерных больных и своевременно вызываю их на прием к врачу.

. Выписываю требования на медикаменты и получаю их у главной медсестры поликлиники.

. Участвую в проведении санитарно - просветительной работы среди больных.

. Повышаю свою квалификацию путем изучения соответствующей литературы, участия в конференциях, семинарах.

. Оформляю под контролем врача медицинскую документацию: направления на консультацию и во вспомогательные кабинеты, статистические талоны, санаторно - курортные карты, выписки из медицинских карт амбулаторных больных, листки нетрудоспособности, справки о временной нетрудоспособности, направлении на ВТЭК, экстренные извещения об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку, контрольные карты диспансерного наблюдения, дневник работы среднего медицинского персонала, журналы учета инфекционных заболеваний, журнал учета инфекционных заболеваний.

Медицинский персонал кабинета инфекционных заболеваний совместно с центром Госсанэпиднадзора района составляет комплексный план по борьбе с инфекционными заболеваниями, который рассматривается соответствующим органом здравоохранения и утверждается администрацией района (округа).

Осуществляется диспансерное наблюдение.

Далее пациент направлен на учет из КИЗ кабинета к участковому врачу за выпиской.