Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход за больными детьми различного возраста»

студента (ки) 3 курса \_308\_ группы

специальности 34.02.01. Сестринское дело

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Апаркиной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Анны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сергеевны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна

**Содержание**

1. Цели и задачи практики
2. Знания. умения, практический опыт, которыми должен овладеть обучающийся после прохождения практики.
3. Тематический план.
4. График прохождения практики.
5. Инструктаж по технике безопасности.
6. Содержание и объем выполненной работы.
7. Манипуляционный лист.
8. Отчет.

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

**Цель** производственной практики «Сестринский уход за больными детьми различного возраста» состоит в закреплении практических умений и приобретении практического опыта по участию в лечебно-диагностическом процессе и последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной специальности.

**Задачи:**

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения профессиональных умений обучающихся по сестринскому уходу за больными детьми различного возраста.
2. Ознакомление со структурой различных отделений детского стационара и организацией работы среднего медицинскогоперсонала;
3. Адаптация обучающихся к конкретным условиям деятельности учреждений здравоохранения.
4. Формирование навыков общения с маленькими пациентами и их родителями с учетом этики и деонтологии
5. Освоение современных методов работы в медицинских организациях практического здравоохранения
6. Обучение студентов особенностям проведения лечебно-диагностических мероприятий в педиатрической практике.
7. Формирование основ социально-личностной компетенции путем приобретения студентом навыков межличностного общения с медицинским персоналом и пациентами;

**Знания. умения, практический опыт, которыми должен овладеть обучающийся после прохождения практики.**

**Практический опыт:**

ПО 1 осуществления ухода за детьми при различных заболеваниях и состояниях;

ПО 2 проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов детского возраста с различной патологией;

**Умения:**

У 1 готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

У 2 осуществлять сестринский уход за детьми при различных заболеваниях и состояниях;

У 3 консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;

У 4 осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях стационара;

У 5 осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

У 6 проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;

У 7 проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

У 8 вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знания:**

З 1 причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента;

З 2 организацию и оказание сестринской помощи;

З 3 пути введения лекарственных препаратов;

З 4 виды, формы и методы реабилитации;

З 5 правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

**Тематический план-график** **производственной практики**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование разделов и тем практики | Количество | |
| дней | часов |
| 1. | Сестринский уход за детьми раннего возраста (отделения: патологии новорожденных, выхаживания недоношенных, патологии раннего возраста) | 6 | 36 |
| 3 | Сестринский уход за больными детьми старшего возраста (пульмонологическое, гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | 6 | 36 |
|  | **Всего** | **72** | 144 |
|  | | | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |

###### Инструктаж по технике безопасности

**1. Перед началом работы в отделении стационара или поликлиники необходимо переодеться.** Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке), при необходимости сменная хлопчатобумажная одежда (при работе в оперблоке, блоке интенсивной терапии, в реанимационном и хирургическом отделении). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. Кроме того, украшения запрещается носить в учреждениях педиатрического профиля.

При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

**2. Требования безопасности во время работы:**

1. Всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента.

2. Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом.

3. Работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках.

4. Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их.

5. Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время хирургических операций, манипуляций, катетеризаций и других лечебных процедур).

6. Рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное.

7. Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах.

8. Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках.

9. В рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы.

10. Пользоваться электроприборами и оборудованием разрешается только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов. В случае обнаружения любых неисправностей необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность.

11. Необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки).

12. Соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами.

13. Соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.

**3. Требования безопасности по окончании работы:**

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

2. Сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение.

3. Сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.

**4. Требования безопасности в аварийной ситуации:**

1. При загрязнении перчаток кровью, необходимо обработать её настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем: перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом.

2. При повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотечение из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем, обработать кожу 70% раствором спирта или 5% спиртовым раствором йода. О происшедшем аварийном случае сообщить заведующему или старшей медсестре отделения.

3. При попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта.

4. При попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия.

5. При попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола.

6. **При попадании крови** на одежду место загрязнения немедленно обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.

7. При загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями поверхностей необходимо обработать их раствором дезинфектанта.

8. При попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.

**5. Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:**

1. Немедленно прекратить работу, насколько это позволяет безопасность пациента.

2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.

3. В кратчайшие сроки покинуть здание.

Подпись методического руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать МО

Подпись студента \_\_Апаркина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 21.05.20 | **Отделение патологии новорожденных (раннего возраста)**  Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна    **Роль медицинской сестры в профилактике рахита**  Рахит – это заболевание, обусловленное дефицитом витамина D, сопровождающееся нарушениями фосфорно-кальциевого обмена, процессов образования и минерализации костей, формирования скелета и функций внутренних органов и систем.  Причинами и предрасполагающими факторами к возникновению рахита являются:  1) дефицит солнечного облучения и пребывания на свежем воздухе, так как 90% эндогенно образующегося витамина D в организме синтезируется в коже под влиянием солнечного облучения.  2) пищевые факторы:  а) искусственное вскармливание;  б) несвоевременное введение прикормов;  в) одностороннее вскармливание (углеводистое, вегетарианское).  Дети, которые находятся на искусственном вскармливании, чаще и тяжелее болеют рахитом. Это обусловлено тем, что величина потребности в витамине D зависит от соотношения в пище количества кальция к количеству фосфора. В женском молоке соотношение кальция и фосфора наиболее благоприятно для усвоения этих веществ, чем в коровьем, так как соотношение кальция и фосфора не соответствует потребности детского организма.  3) Перинатальные факторы. Недоношенность предрасполагает к рахиту благодаря тому, что наиболее интенсивное поступление кальция и фосфора от матери к плоду происходит в последние месяцы беременности.  4) Нерациональное питание и режим дня беременной женщины  5) Неудовлетворительные бытовые условия.  Рахитом чаще болеют дети, находящиеся в сыром, темном помещении, лишенном свежего воздуха и солнечного света, а также дети, живущие в хороших, но плохо проветриваемых квартирах, мало бывающих на свежем воздухе.  Профилактические меры должны быть предприняты еще в то время, когда ребенок не родился. Наблюдая беременной женщины, медсестра должна объяснить ей о том, какое значение имеет рациональное питание, соблюдение режима дня и отдыха, исключение физических нагрузок. Медсестра должна дать женщине, вынашивающей ребенка следующие рекомендации: необходимо регулярно находиться на свежем воздухе; в пище должны присутствовать все необходимые микроэлементы и витамины; необходимо употреблять продукты с достаточным содержанием белков, ненасыщенные жирные кислоты; в период беременности важно соблюдать правила личной гигиены; полезной будут занятия лечебной физкультурой. Также следует пояснить будущей матери, что во время беременности ее фосфорно-кальциевый обмен пытается приспособиться к потребностям ребенка. По сравнению с периодом до беременности уровень кальция у женщины снижается примерно на 8%. На последнем триместре беременности плод потребляет значительно больше кальция, чем раньше, к 40-й неделе в организме накапливается около 30 гр. кальция. Регулировать поступление кальция лучше всего с помощью приема достаточного количества молочных продуктов и молока. Если женщина не принимает молоко, стоит приобрести витаминную добавку с кальцием. Также роль медсестры в профилактике рахита у детей заключается в том, чтобы предупредить женщину о том, что во время кормления грудью у нее возрастает необходимость в приеме витамина D. Во время кормления суточная потребность кальция составляет не менее 1200 мг, и не менее 800 МЕ витамина D. Кроме того, однократно принимается витамин пролонгированного действия – D3 в максимальной дозировке 200 000 МЕ. Он назначается одноразово в начале грудного вскармливания, перерыв составляет не менее 4 месяцев.  **Сбор сведений о больном ребёнке.**  При расспросе рекомендуется соблюдать определенную последовательность. Различают паспортную часть, анамнез заболевания и анамнез жизни.  **ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ:**  - Дата и время поступления больного;  - Фамилия, имя, отчество ребенка;  - Возраст, дата рождения;  - Домашний адрес;  - Детское учреждение, которое посещает ребенок (детский комбинат, группа; школа, класс; дата последнего посещения);  - Фамилия, имя, отчество матери, отца, возраст, домашний, рабочий или мобильный телефоны, место работы, должность;  - Диагноз направившего учреждения.  **АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ANAMNESIS MORBI)**  - Жалобы, по поводу которых ребенок и родители в данный момент обратились за медицинской помощью, при поступлении в стационар и в период наблюдения (рассказ больного и родителей).  - Жалобы при поступлении в стационар и в период наблюдения (рассказ больного или его родителей).  - Когда заболел ребенок.  - При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с первого дня и момента обследования?  - Общие проявления заболевания (температура, вялость, беспокойство, сон, аппетит, жажда, озноб).  **Проявления заболевания со стороны всех органов и систем:**  а) дыхательная система: кашель (характер, время появления), мокрота, боли в груди или спине (характер, локализация, связь с дыханием, кашлем), одышка (затруднен вдох или выдох), приступы удушья, насморк;  б) сердечно-сосудистая система: цианоз, одышка, боли в сердце, сердцебиения, «перебои», отеки (время появления, локализация);  в) система пищеварения: тошнота, рвота, срыгивания у грудных детей (время их появления), отрыжка или изжога, боли в животе (характер, локализация, иррадиация, связь с приемом пищи), характер стула;  г) мочевыделительная система: боли в поясничной области, частота мочеиспусканий, цвет мочи, недержание мочи, отеки;  д) опорно-двигательная система: боли в конечностях, мышцах, суставах (характер, локализация, связь с метеоусловиями), изменение формы суставов, характер движений, травмы;  е) эндокринная система: нарушение волосяного покрова, изменения кожи (чрезмерная потливость или сухость), нарушение роста и массы тела;  ж) нервная система и органы чувств: головные боли и головокружения, судороги, тики, нарушения со стороны органов чувств, травмы черепа и позвоночника.  Когда ребенок был осмотрен врачом (фельдшером), характер проводимого лечения и его результаты.  **АНАМНЕЗ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**  1. От какой беременности и какой по счету ребенок: если беременность не первая, как протекали предыдущие беременности и чем закончились (выкидыши, мертворожденные и недоношенные дети, аборты, предполагаемые причины этого).  2. Как протекала беременность у матери (токсикоз первой, второй половины – тошнота, рвота, отеки, гипертония, нефропатия, эклампсия, перенесенные заболевания, особенно вирусные, профессиональные вредности в этот период). Лечилась ли в стационаре во время беременности, какие лекарства применяла.  3. Режим и особенности питания беременной. Использован ли декретный отпуск.  4. Как протекали роды (продолжительность, пособия, осложнения). Сразу ли закричал ребенок (крик громкий, слабый). Масса и длина тела ребенка при рождении. Когда ребенка приложили к груди, как взял грудь, активно ли сосал, как часто прикладывали ребенка к груди. Когда отпал остаток пуповины, зажила пупочная ранка. На которые сутки и с какой массой выписали ребенка из роддома.  5. Заболевания в период новорожденности (интенсивность и длительность желтухи, гемолитическая болезнь новорожденного, родовая травма, заболевания кожи и пупка, септические заболевания, болезни органов дыхания, пищеварения и др.).  6. Физическое развитие ребенка на первом, втором и третьем году жизни (прибавки массы и длины тела).  7. Развитие моторики и статики: когда стал держать голову, повора­чиваться на бок, со спины на живот, сидеть, ползать, стоять, ходить, бегать.  8. Психическое развитие: когда стал улыбаться, гулить, произносить слоги, произносить слова, фразы. Запас слов к 1 году, 2 и 3 годам.  9. Поведение ребенка дома и в коллективе. Отношение к другим детям и взрослым.  10. Сон, его особенности и продолжительность.  11. Вид вскармливания на первом году жизни: естественное, искусственное, смешанное. При естественном вскармливании — время кормления грудью, активность сосания. При смешанном вскармливании — вид докорма, с какого возраста введен докорм, количество. При искусственном вскармливании — возраст перевода на искусственное вскармливание, вид пищи. Режим кормления ребенка. Сроки введения прикормов, последовательность, переносимость. Время отнятия от груди. Питание ребенка к началу настоящего заболевания.  12. Получал ли ребенок [витамин Д](https://studopedia.ru/10_192877_rol-i-znachenie-vitamina-D.html), с какого возраста.  13. Когда появились первые зубы, порядок и характер их прорезывания. Количество зубов к концу первого года жизни.  14. Перенесенные заболевания: [рахит](https://studopedia.ru/8_33472_v--rahit-etiologiya-i-patogenez-klassifikatsiya-klinika-lechenie.html), [диатез](https://studopedia.ru/2_41514_ekssudativno-kataralniy-diatez.html), [анемия](https://studopedia.ru/18_32408_zhelezodefitsitnaya-anemiya.html), заболевания органов дыхания, инфекционные заболевания (особенности течения, осложнения), глистные инвазии, хирургические вмешательства (когда, какие).  15. Профилактические прививки: против [гепатита](https://studopedia.ru/16_28281_gepatiti.html), [туберкулеза](https://studopedia.ru/2_55807_lektsiya---tuberkulez.html) (БЦЖ, БЦЖ – М), [полиомиелита](https://studopedia.ru/10_173072_virusi-poliomielita.html), [коклюша](https://studopedia.ru/17_154457_koklyush.html), [дифтерии](https://studopedia.ru/3_26724_difteriya.html), [столбняка](https://studopedia.ru/10_129690_vozbuditel-stolbnyaka-taksonomiya-harakteristika-mikrobiologicheskaya-diagnostika-spetsificheskaya-profilaktika-i-lechenie.html), [кори](https://studopedia.ru/9_7358_virus-kori.html), [паротита](https://studopedia.ru/2_25666_virus-epidemicheskogo-parotita.html), [краснухи](https://studopedia.ru/8_33509_v--krasnuha-etiologiya-epidemiologiya-klinika-differentsialniy-diagnoz-lechenie-profilaktika.html). Реакции на прививки. Туберкулиновые пробы, когда проводились, их результат.  16. Аллергические реакции (в чем выражалась, вид аллергена: бытовые, пищевые, лекарственные)  17. Контакт с инфекционными больными (в семье, в квартире, в детском учреждении).  **Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария**  *Оснащение:*  -     спецодежда;  -     использованный предмет ухода:  -     дезинфицирующее средство;  -     ветошь  -     емкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой.  *Подготовка к процедуре:*  1. Надеть спецодежду.  2. Подготовить оснащение.  3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной копией грации.  4. Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.  **Выполнение дезинфекции методом полного погружения:**   1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором. 2. Снять перчатки. 3. Отметить время начала дезинфекции. 4. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством. 5. Надеть перчатки. 6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 7. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию 8. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте. 9. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   **Метод двукратного протирания:**   1. Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством. 2. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода. 3. Дать высохнуть. 4. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию. 6. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте. 7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор сведений о больном ребёнке. | 1 | |  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 22.05.20 | Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  **Роль медицинской сестры в профилактике гипотрофии**  1. Помочь родителям увидеть перспективу выздоровления ребенка, восполнить их дефицит знаний о причинах развития гипотрофии, клинических проявлениях, основных принципах коррекции питания и лечения, прогнозе и мерах профилактики.  2. Убедить родителей в необходимости создания комфортных условий для ребенка: То воздуха ~ 24о С, регулярное проветривание и т.д.  3. При наличии у ребенка [гипотрофии](https://studopedia.ru/2_41516_gipotrofiya.html) II-III степени настроить родителей на необходимость проведения стационарного лечения.  4. Работать в бригаде, строго выполнять все предписания и назначения врача. Привлекать родителей к осуществлению ухода за ребенком.  5. Проводить мониторинг состояния ребенка: характер дыхания, ЧСС, АД, термометрия, цвет кожных покровов, динамика массы тела, регистрация объема и состава получаемой жидкости, питания, учет выделений, характер стула и т.д.  6. Бережно выполнять все манипуляции, соблюдать [асептику и антисептику](https://studopedia.ru/10_145491_antiseptika-i-aseptika.html) при уходе и выполнении манипуляций (профилактика внутрибольничной инфекции).  7. Обеспечить адекватное питание ребенка и способ кормления в зависимости от состояния и степени гипотрофии. Ежедневно проводить расчет потребляемой ребенком пищи. Выбрать правильное положение ребенка при кормлении, спокойно и терпеливо кормить, делать частые перерывы.  8. В реабилитационном периоде обучить родителей уходу за ребенком в домашних условиях, объяснить им необходимость своевременного удовлетворения физических, эмоциональных и психологических потребностей ребенка. Поощрять игровую деятельность ребенка, разговаривать с ним ласково.  9. Чаще брать ребенка на руки, поддерживать телесный контакт для профилактики пневмонии и формирования положительного эмоционального тонуса.  10. Удлинить физиологический сон, желательно проводить его на воздухе в защищенном от ветра месте или с открытой форточкой.  11. Ежедневно проводить лечебные ванны (чередовать хвойные, соленые, с настоем валерианы или пустырника), щадящий массаж, гимнастику, прогулки на свежем воздухе.  12. Научить родителей контролировать уровень психомоторного развития ребенка.  13. Порекомендовать родителям своевременно проводить профилактику интеркуррентных заболеваний, избегать контактов с больными детьми и взрослыми, проводить закаливающие мероприятия, иммунокорригирующую терапию.  14. Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребенком врачом-педиатром, невропатологом, эндокринологом и другими специалистами по показаниям.  **Кормление новорожденных из рожка и через зонд**  Кормление из рожка  **Цель:** обеспечить полноценное питание ребенку.  **Оснащение:**  - Косынка, марлевая маска  - мерная бутылочка (рожок)  - стерильная соска  - необходимое количество на одно кормление молочной смеси (или другой пищи) температурой 36-37гр.С.  - толстая игла для прокалывания соски.  - емкости с 3% раствором соды для кипячения сосок и бутылочек.  **Алгоритм действия:**   1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Наденьте чистый халат, косынку, маску. 5. Подготовить ребенка к кормлению 6. Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной молочной смеси (или другой пищи) 7. Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной толстой иглой. 8. Надеть соску на бутылочку 9. Проверить скорость истечения смеси и ее температуру, капнув на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава. 10. Расположите ребенка на руках с возвышенным головным концом. 11. Кормите так, чтобы горлышко бутылки все время было заполнено смесью. 12. После кормления подержите ребенка вертикально (профилактика срыгивания) 2-5минуты. 13. Положите ребенка в кровать на бочок. 14. Снимите с бутылочки соску, промойте соску и рожок под проточной водой, а затем прокипятите в 3% содовом растворе 15 минут. 15. Слейте из бутылочки воду и храните в закрытой маркирован­ной посуде отдельно.   Кормление через зонд  **Цель: обеспечить** ребенка необходимым количеством пищи при отсутствии сосательного и глотательного рефлексов.  **Оснащение:**  1) резиновые перчатки  2) косынка, маска  3) отмеренное необходимое количество молока на 1 кормле­ние, подогретое до t °+37°+38°С.  4) стерильный желудочный катетер  5) зажим  6) стерильный шприц 20 мл  7) лоток  8) электротсос или резиновая груша  **1.**Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  **2.** Подготовить оснащение.  **3.** Обработать руки гигиеническим способом, надеть косынку, маску и стерильные резиновые перчатки.  **4.** Уложить ребенка на бок с припод­нятым головным концом, зафиксиро­вать такое положение с помощью ва­лика.  **5.** Измерить глубину введения зонда - от мочки уха, до кончика носа, и от кончика носа, до мечевидного отрост­ка. Сделать метку.  **6.** Присоединить к зонду шприц и проверить его проходимость.  **7.** Удалить поршень из шприца, а катетер поместить между средним и указательным пальцами левой руки, слепым концом вверх.  **8.** Заполнить шприц на 1/3 грудном молоком и опуская слепой конец зон­да, заполнить молоком, до появления первой капли из слепого отверстия зонда.  **9.** Зажать катетер зажимом на расстоя­нии 5-8 см со стороны шприца.  **10.** Смочить конец катетера в молоке.  **11.** Вставить зонд в рот по средней ли­нии языка и ввести до метки. Не при­лагать усилий и следить нет ли одыш­ки, цианоза  **12.** Приподняв шприц, снять зажим и медленно ввести молоко в желудок.  **3.** Зажать катетер большим и указательным пальцем правой руки на рас­стоянии 2-3 см от ротовой полости и быстрым движением извлечь из же­лудка.  **14.** Положить ребенка на правый бок с приподнятым головным концом.  **15.** Снять перчатки, сбросить их в контейнер и вымыть руки. Ис­пользованный инструментарий помес­тить в дезраствор.  Обработка пупочной ранки  **Показания:**Открытая пупочная ранка  **Оснащение:**  1) стерильные ватные палочки  2) лоток для обработанного материала  3) кипяченная вода  4) стерильная пипетка  5) чистый набор для пеленания  6) резиновые перчатки  7) дезраствор  **1.**Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  **2.** Подготовить оснащение.  **3.** Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.  **4.** Обработать пеленальный столик дезраствором и по­стелить пеленку на него.  **5.** Растянуть края пупочной ранки ука­зательным и большим пальцами левой руки.  **6.** Капнуть из пипетки в ранку 1-2 ка­пли кипяченной воды, ждать 30-40 секунд и размягченные корочки уда­лить ватной палочкой изнутри кнаружи (палочку сбросить в лоток).  **7.** Одеть ребенка и положить в кроватку.  **8.** Пеленку сбросить в мешок для грязного белья, обработать пеленальный столик дезраствором.  **9.** Снять перчатки, сбросить их в контейнер и вымыть руки.  **Примечание.**Согласно №741 приказа при обработке пупочной ранки здорового новорожденного применяется только кипяченная вода.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | 1 | |  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 23.05.20 | Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  **Роль медицинской сестры в профилактике анемии**  Первичную профилактику железодефицитных анемий проводят беременным, женщинам в период лактации, девочкам-подросткам, особенно с обильными месячными, женщинам с длительными обильными месячными. Для выявления данного контингента пациентов среднему медицинскому работнику необходимо проводить активный патронаж групп риска. Первичная профилактика проводится путем ежемесячного назначения в течение 7-10 дней после месячных 30-40 мг элементарного железа, или в течение года назначают 2 курса продолжительностью 6 недель с приемом 30-40 мг железа в день.  Вторичная профилактика железодефицитной анемии проводится у пациентов, которые ранее болели этой болезнью и вылечились от нее, но в настоящее время существует угроза рецидива. Для выявления таких пациентов медицинская сестра содержит журнал, в котором записаны данные об этих пациентах. Таким пациентам назначают профилактические курсы пероральной ферротерапии продолжительностью 4-6 недель 2 раза в год.  Для результативной профилактики анемии на уровне среднего медицинского персонала необходимо изучить условия и причины развития данного заболевания. Одним из частых условий его развития является несоблюдение режима питания. Медицинской сестре необходимо проводить регулярные беседы с контингентом групп риска по развитию анемии о пользе правильного питания, а также отказа от разного рода нетрадиционных диет (вегетарианская, веганская, сыроедение).  Что следует рекомендовать:  - Диета, богатая железосодержащими продуктами и веществами, которые способствуют его усвоению организмом, в частности, витамином С и фолиевой кислотой.  - Необходимо потреблять в достаточном количестве красное мясо - говядину, телятину, а также печень говяжью, есть больше фруктов и ягод, в первую очередь, черноплодной рябины и черной смородины, и овощей, а также зелени.  - Вегетарианская диета в этом смысле не является "здоровой" диетой, поскольку не обеспечивает поступление в организм достаточного количества железа и его усвоения.  Введение капель в глаза, нос, уши  Введение капель в нос Подготовка к процедуре:  1. Объяснить маме (и ребенку старшего возраста) смысл манипуляции, получить информированное согласие на проведение процедуры. 2. Прочтите вслух название препарата. 3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки, маску. 4. Обработать пеленальный столик дез. раствором, положить на него пеленку.  Выполнение процедуры:  1. Уложите ребенка на пеленальный столик или усадите со слегка запрокинутой головой. 2. Очистите ребенку раннего возраста носовые ходы от слизи и корочек с помощью ватных жгутиков с растительным маслом. Старшим детям предложить высморкаться (сначала освобождая правый носовой ход, зажав левый, а затем наоборот). 3. Наберите лекарство в стерильную пипетку. 4. Большим пальцем левой руки приподнимите кончик носа ребенка и наклоните голову набок (при введении капель в правый носовой ход — вправо, при введении капель в левый носовой ход — влево, чтобы капли попали на слизистую крыла носа) Не касаясь пипеткой слизистой носа, закапайте 2-3 капли в правый носовой ход. Оставьте голову в наклоненном положении на 1-2 минуты для равномерного распределения капель по слизистой оболочке. Спросите ребенка о самочувствии. 5. Аналогичным способом введите капли в левый носовой ход.  Окончание процедуры:  1. Пипетки поместить в лоток для использованного материала. Обработайте пипетки по правилам. 2. Снять перчатки и маску, обработать руки гигиеническим способом, осушить их. 3. Сделать запись о манипуляции в медицинской документации.   Ведение капель в ухо Подготовка к процедуре:  1. Объяснить маме (и ребенку старшего возраста) смысл манипуляции, получить информированное согласие на проведение процедуры. 2. Прочтите вслух название препарата. 3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки, маску. 4. Обработать пеленальный столик дез. раствором, положить на него пеленку.  Выполнение процедуры:  1. Уложите ребенка на пеленальный столик на бок больным ухом вверх (голову ребенка раннего возраста фиксирует помощник). 2. Подогрейте лекарственный раствор до температуры 37 С (поставив в теплую воду). 3. Очистите наружный слуховой проход ватным жгутиком. 4. С целью выпрямления наружного слухового прохода оттяните левой рукой ушную раковину за мочку немного книзу (у детей раннего возраста) и кверху и кзади — у старших. 5. Введите 3-6 капель, держа пипетку на расстоянии от наружного слухового прохода. 6. Проследите, чтобы ребенок полежал в этом положении 15-20 минут. 7. Спросите ребенка о самочувствии.  Окончание процедуры:  1. Пипетки поместить в лоток для использованного материала. Обработать пипетки. 2. Снять перчатки и маску, обработать руки гигиеническим способом, осушить их. 3. Сделать запись о манипуляции в медицинской документации.   Введение капель в глаза  **Оснащение:**  Стерильный лоток, стерильная пипетка (2 шт.), кипяченая вода, капли в глаза, стерильные ватные шарики, 1 пара стерильных перчаток, лоток для отработанного материала, лоток для использованного инструментария, контейнеры для отходов класса В.  **Подготовка к манипуляции:**  1. Объяснить маме ход манипуляции, получить информированное согласие, сообщить информацию о лекарственном средстве. Сравнить этикетку на флаконе с названием лекарственного вещества, назначенного ребёнку.  2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  3. Ребёнка успокоить, усадить со слегка запрокинутой головой или уложить.  **Выполнение манипуляции:**  I провести туалет глаз ватными шариками, смоченными в кипяченой воде, от наружного угла глаза к внутреннему; для каждого глаза использовать отдельный ватный шарик. Просушить глаза сухими ватными шариками  2. Лекарство набрать в пипетку.  3.Новорождённому или грудному ребёнку развести верхнее и нижнее веко двумя пальцами; ребёнка старшего возраста просят посмотреть вверх; стерильным ватным шариком, зажатым пальцем левой руки. оттянуть нижнее веко вниз.  4. Закапать в конъюктивальный мешок 1-2 капли в оба глаза последовательно.  5. Промокательными движениями при помощи ватных шариков убрать излишки лекарства.  **Завершение манипуляции:**  1. Подвергнуть изделия медицинского назначения многоразового использования обработке в соответствии с отраслевым стандартом, нормативными документами по дезинфекции и предстерилизационной очистке.  2 Провести дезинфекцию и утилизацию медицинских отходов в соответствии с Сан.ПиН.  3. Снять перчатки, поместить в контейнер для отходов класса В.  4. Вымыть и осушить руки.  Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку  Оснащение. Стерильные: ватные жгутики, ватные шарики, пеленка, резиновые перчатки, вазелиновое масло или растительное масло; другие: раствор фурацилина 1:5000, бледно-розовый раствор перманганата калия, промаркированный чайник, перекипяченая вода температурой 37°С.  1. Вымыть тщательно руки, надеть стерильные резиновые перчатки. 2. На пеленальный столик положить теплую стерильную пеленку. 3. Взять осторожно ребенка и положить на пеленку.  **Туалет носовых ходов**  4. Взять ватный жгутик. Смочить вазелиновым или растительным маслом. 5. Ввести жгутик в носовой ход осторожными вращательными движениями на 1-1,5 см. 6. Повторить несколько раз. Для каждого носового хода использовать отдельный жгутик.  Запомните! Запрещается прочищать носовые ходы твердыми предметами (спичками, палочками с ватными шариками).  **Туалет глаз**  7. Взять **стерильный** ватный шарик. 8. Смочить кипяченой водой или раствором фурацилина 1:5000 (или бледно-розовым раствором перманганата калия). 9. Промыть каждый глаз отдельным ватным шариком **от внешнего угла глаза к переносице**. 10. Повторить несколько раз, если в этом есть необходимость. 11. Просушить ватными шариками каждый глаз отдельно **от внешнего угла глаза к переносице**. 12. Провести **дезинфекцию** использованного оснащения. 13. О туалете носовых ходов и глаз сделать отметку в медицинской документации.  **Туалет наружных слуховых проходов**  1. Ватный шарик необходимо смочить в кипяченной воде  2. Влажным шариком отдельным для каждого уха протереть ушные раковины  3. Осушить ушные раковины сухим ватным тампоном или мягкой тонкой пеленкой  4. Взять тугие ватные жгутики  5. Оттянуть ушную раковину слегка вверх и назад  6. Прочищать наружный слуховой проход осторожно продвигая жгутик вращательными движениями вглубь  7. Провести **дезинфекцию** использованного оснащения. 8. О туалете наружных слуховых проходов сделать отметку в медицинской документации  Примечания  1. Туалет наружного слухового прохода проводить 1 раз в 7-10 дней  2. Нельзя очищать слуховой проходы ватными тампонами, намотанным на палочку спичку и др.  Уход за кожей  *Оснащение. Стерильные:* ватные шарики, резиновые перчатки; *другие:* теплая пеленка, вазелиновое масло или растительное масло, промаркированный чайник, перекипяченая вода температурой 37°С.  1. Вымыть руки, надеть **стерильные резиновые перчатки**. 2. Подмыть ребенка теплой перекипяченой водой. Девочек подмывать **от лобкового симфиза к анусу**. В условиях стационара для подмывания использовать промаркированный чайник. 3. Положить на пеленальный столик, просушить кожу чистой пеленкой. 4. Обработать складки кожи ватным шариком, смоченным стерильным вазелиновым маслом или растительным маслом для профилактики опрелостей в такой последовательности: заушные, шейные, подмышечные, локтевые, лучезапястные, подколенные, в области голеностопного сустава, паховые, ягодичные (паховые и ягодичные складки максимально загрязнены, а потому обрабатываются в последнюю очередь). 5. Одеть ребенка, положить в кровать. 6. Провести **дезинфекцию** использованного оснащения. 7. Об уходе за кожей ребенка сделать отметку в медицинской документации   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение капель в глаза, нос, уши, | 1 | |  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 25.05.20 | Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  **Роль медицинской сестры в профилактике паратрофии.**  Паратрофия (тучность, ожирение) **–**это хроническое расстройство питания с избытком массы тела более чем на 10% от возрастной нормы, при этом отмечается чрезмерное накопление жира в подкожной клетчатке и других тканях. Ожирение чаще встречается на первом году жизни, затем в возрасте 5-6 лет, позже – в подростковом периоде. Существует наследственная предрасположенность к ожирению: при ожирении у одного из родителей оно выявляется у детей в 40% случаев, у обоих родителей – в 80%. Частота ожирения колеблется от 6% до 20% (по данным разных авторов).  1. Выяснить у родителей семейно-наследственный анамнез, показатели физического развития при рождении, их нарастание в различные периоды жизни, характер питания и двигательной активности ребенка.  2. Помочь родителям увидеть перспективу выздоровления ребенка, восполнить их дефицит знаний о причинах развития ожирения, клинических проявлениях, основных принципах коррекции питания и лечения, прогнозе и мерах профилактики.  3. Определить показатели физического развития ребенка, провести оценку подкожно-жирового слоя на различных участках тела, определить его толщину калипером, измерить и оценить показатели АД.  4. Направить ребенка на консультацию к эндокринологу и невропатологу для исключения других заболеваний.  5. Убедить родителей и ребенка в необходимости соблюдения сбалансированной субкалорийной диеты, которая должна удовлетворять основные пищевые потребности растущего организма. Научить родителей правильному составлению пищевого рациона и проконсультировать их по организации режима питания.  6. Формировать у родителей (в старшем возрасте – у ребенка) мотивацию на похудание.  7. Рекомендовать родителям систематическое проведение гимнастики ребенку, не ограничивать его двигательную активность, регулярно проводить курсы лечебного массажа.  8. Вовлекать к лечению ребенка всех членов семьи, посоветовать проводить длительные прогулки на свежем воздухе, подвижные игры, плавание.  9. Убедить родителей критически оценивать свое отношение к избыточному весу ребенка, ответственно отнестись к состоянию здоровья своего ребенка.  \_ **Составление плана сестринского ухода за больным**  План ухода за пациентом составляют на третьем этапе сестринского процесса. До этого медсестра собирает всю необходимую информацию о человеке, выявляет его проблемы и нарушенные потребности. С учетом всего этого формируется план сестринского ухода, а таблица, полученная в результате, служит для последующей оценки выполненных действий. Напомним кратко все обязательные этапы сестринского процесса:   * Обследование больного медсестрой. * Выявление проблем больного, его нарушенных потребностей в связи с заболеванием. * Составление плана сестринского ухода. * Реализация запланированных вмешательств и мер. * Сестринская оценка, корректировка при необходимости. * При составлении плана сестринского ухода медсестра должна руководствоваться действующими медицинскими стандартами. Современный подход предполагает участие в этом процессе членов семьи пациента.   В самом начале медработник формулирует цели будущих вмешательств и их последовательность. Цель – это конкретный, запланированный результат вмешательства по каждой выявленной проблеме. Выделяют долгосрочные и краткосрочные цели: первые реализуются от 2-х недель и более, и, как правило, связаны с реабилитацией больного после заболевания; краткосрочные цели реализуются в течение 7-14 дней во время нахождения в стационаре, позволяют профилактировать осложнения и решать острые проблемы. Цель сестринского ухода должна соответствовать ряду требований: Достижимость и реальность. Конкретность. Реализация в конкретном временном периоде. Направлена на поддержание определенного качества жизни и уровня здоровья пациента. Кроме того, медсестра презентует план сестринского ухода пациенту и его родным, а при необходимости также составляет индивидуальный проект обучения, учитывая при этом его физическое состояние, личностные особенности, наличие интереса и т.д. При реализации плана медсестрой выполняются разнообразные виды вмешательств. Реализовать их можно одним из трех типов действий: независимые (их выполняет медсестра лично, опираясь на имеющийся практический опыт, знания и умения, указание и контроль врача не требуется); зависимые (медсестра выполняет вмешательство по назначению врача, но своими силами, без контроля с его стороны, например, выполнение инъекции); взаимозависимые вмешательства (выполняются врачом с участием медсестры или иного медработника в качестве ассистента). Выполняя письменный план вмешательств, медсестра должна ориентироваться на реальное состояние пациента, изменения, появление осложнений и своевременно вносить в него корректировки и уточнения.  Алгоритм сбора мочи для общего анализа у детей грудного возраста  Показания: выявление изменений в моче.  Противопоказания: поражение кожи гениталий.  Материальное оснащение:  - тарелка и умеренно надутый подкладной круг для сбора мочи у девочки,  - презерватив-для сбора мочи у мальчика,  - набор пеленок для пеленания,  - чистая, сухая, обезжиренная баночка с направлением в клиническую лабораторию.  Сбор данных  1) Оценить состояние ребенка.  2) Если ребенок лежит с матерью дать инструкцию по сбору мочи.  3) Оценить возраст ребенка, чтобы выбрать способ сбора мочи (посадить на горшок или собрать мочу в презерватив или в тарелку).  4) Осмотреть кожу гениталий (не должно быть гнойничковых заболеваний, обширных опрелостей и т.д.)  Тактика медсестры  1) При выявлении противопоказаний доложить врачу и получить новые рекомендации (откладывается анализ или собирается моча катетером и т.д.).  2) При отсутствии противопоказаний приступить к сбору мочи.  **Алгоритм выполнения манипуляции:**  1) Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной.  2) Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше).  3) Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями.  4) Девочку уложить на подкладной круг, предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку.  5) Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом).  6) Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу.  Оценка и завершение манипуляции  1) Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию.  2) Ребенка запеленать или одеть.  3) Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа.  4) Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут.  5) Проконтролировать, чтобы анализ был подклеен к истории.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Алгоритм сбора мочи для общего анализа у детей грудного возраста | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 26.05.20 | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **Роль медицинской сестры в профилактике стоматитов** Стоматиты — это группа заболеваний, вызываемых различными видами возбудителей и характеризующихся воспалением слизистой оболочки полости рта.  Профилактика:   * [Гигиенический уход за полостью рта](https://studopedia.ru/13_8262_uhod-za-polostyu-rta.html). * Своевременное лечение [кариозных зубов](https://studopedia.ru/19_236731_karies-zubov-opredelenie-epidemiologiya-uchet-zabolevaemosti-kariesom-zubov-klassifikatsiya-kariesa-zubov.html). * Соблюдение [гигиенических правил ухода за ребенком](https://studopedia.ru/17_93855_tehnika-provedeniya-gigienicheskoy-vanni-novorozhdennim-i-grudnim-detyam.html). * Повышение гигиенической культуры населения. * Выявление и лечение кандидозных поражений у бере­менных и лиц, занимающихся уходом за детьми раннего возраста.   Медицинская сестра должна:   1. Информировать родителей и ребенка (если позволяет его возраст) о причинах развития стоматитов, основных кли­нических проявлениях, способах лечения, профилактике. 2. Помогать родителям, правильно оценивать состояние ребенка, научить их удовлетворять физические, эмоциональ­ные, психологические потребности ребенка. 3. Вовлекать родителей в планирование и реализацию ухода, четко выполнять все на­значения врача. Заранее готовить ребенка к процедурам с помощью терапевтической игры, объяснять ему доступно спокойно, что и зачем нужно проводить, показать средства ухода за полостью рта, обыграть манипуляции на кукле (ес­ли ребенок раннего возраста). 4. Обучить родителей правилам обработки слизистой обо­лочки полости рта. 5. Оценивать эффективность проводимой терапии, свое­временно сообщать врачу о побочных эффектах. 6. Увеличить объем вводимой жидкости (слабо минерали­зованной дегазированной щелочной воды, разведенных со­ков - морковного, яблочного, капустного, отвара шиповника, киселей, компотов из сухофруктов). 7. Обеспечить ребенка щадящей диетой. Пища должна быть теплой, не раздражать слизистую оболочку полости рта, ее следует давать в жидком или полужидком виде, из рациона исключают острые и соленые блюда, пряности, мо­лочнокислые продукты, кислые соки, ягоды. Рекомендуется частое кормление (5-6 раз в сутки) малыми порциями. После нормализации температуры и уменьшения воспаления со стороны слизистой полости рта можно переходить к обыч­ной полноценной, но не грубой пище. При нарушении у грудного ребенка сосания и глотания, его следует кормить из ложечки, предварительно обезболив слизистую оболочку полости рта анестезиновой мазью. 8. Соблюдать гигиенические правила при уходе за ребен­ком: тщательно мыть руки, своевременно обрабатывать иг­рушки, пустышки, бутылочки и соски, проводить туалет мо­лочных желез перед каждым кормлением грудью. Избегать самолечения антибиотиками, лекарственные средства, раз­дражающие слизистую полости рта, применять после еды и желательно давать запивать их киселем или молоком. 9. Не допускать к уходу за ребенком лиц с гнойничковыми и грибковыми поражениями кожи.   Подготовка материала к стерилизации  1.Вымыть инструментарий в емкости с дезинфицирущим раствором  2.Замачивание инструментов в дезинфицирующем растворе на время, предусмотренное инструкцией.  3. Промывание под проточной водой до 10 мин.  4.Контроль проведения предстерилизационной обработки  5.Упаковка  6. Стерилизация  Проведение антропометрии и контрольного взвешивания  Антропометрия:  **1. Измерение массы тела (возраст до 2 лет).**  **Оснащение:** Чашечные весы, резиновые перчатки, ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, бумага и ручка.  **Обязательное условие:** взвешивать ребенка натощак, в одно и то же время, после акта дефекации.  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме/родственникам цель исследования 2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности 3. Подготовить необходимое оснащение. 4. Проверить, закрыт ли затвор весов. 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 6. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 7. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку (следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов). 8. Установить гири на нулевые деления. 9. Открыть затвор. 10. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом). 11. Закрыть затвор.   **Выполнение процедуры**   1. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить). 2. Открыть затвор 3. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. 4. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия. 5. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.   **Завершение процедуры**   1. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири).   **2. Измерение длины тела (у детей до 1-го года).**  **Оснащение:** Горизонтальный ростомер, пелёнка, резиновые перчатки, ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, бумага, ручка.  **Подготовка к процедуре.**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования 2. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». 3. Подготовить необходимое оснащение. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 5. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 6. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).   **Выполнение процедуры.**   1. Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижнойпланке. 2. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени. 3. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. 4. По шкале определить длину тела ребёнка. 5. Убрать ребёнка с ростомера.   **Завершение процедуры.**   1. Записать результат. 2. Сообщить результат маме. 3. Убрать пелёнку с ростомера. 4. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. 5. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **3. Измерение окружности грудной клетки.**  **Оснащение:** Сантиметровая лента, 70% этиловый спирт, марлевая салфетка, ручка, бумага.  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки 4. Уложить или усадить ребёнка   **Выполнение процедуры**   1. Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам:   а) сзади - нижние углы лопаток;  б) спереди - нижний край около сосковых кружков( у девочек пубертатного возраста верхний край 4 ребра, над молочными железами).   1. Определить показатели окружности головы.   **Завершение процедуры**   1. Записать результат. 2. Сообщить результат ребёнку/маме.   **4. Измерение окружности головы.**  **Оснащение:** Сантиметровая лента, 70% этиловый спирт, марлевая салфетка, ручка, бумага.  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки 4. Уложить или усадить ребёнка   **Выполнение процедуры**   1. Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам:   а) сзади - затылочный бугор;  б) спереди - надбровные дуги.  ***Примечание:*** следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка.   1. Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.   **Завершение процедуры**   1. Записать результат. 2. Сообщить результат ребёнку/маме.   Контрольное взвешивание ребёнка  **Подготовительный этап выполнения манипуляции:**  Все поверхности предварительно продезинфицированы методом протирания ветошью, смоченной в растворе дезсредства согласно инструкции к данному дезсредству.  1.Вежливо поприветствовать родителей и ребенка.  2.Идентифицировать пациента, проверить соответствие листу назначений.  3.Объяснить маме цель и ход манипуляции, провести психологическую подготовку к манипуляции родителей (родственников, законных представителей). Получить согласие.  4.Установить весы на ровной, устойчивой поверхности.  Проверить рабочее состояние и горизонтальный уровень весов (уравновесить весы, для этого передвинуть гири на нулевое деление, открыть затвор, вращая противовес (в случае, если стреловидный отросток коромысла поднят вверх, противовес вращается вправо, если вниз-влево) добиться, чтобы стреловидный отросток был на одном уровне с отростком, неподвижно закрепленном на корпусе. Закрыть затвор).  **Основной этап выполнения манипуляции**:  1.Обработать руки гигиеническим способом под проточной водой с мылом   2.Поместить пеленку на весы так, чтобы ее края не свисали с чаши.   3.Уравновесить весы с пеленкой .   4.Взять ребенка с пеленального столика (или с рук мамы) двумя руками так, чтобы головка и туловище ребенка располагались на согнутой в локтевом суставе левой руке, кистью левой руки фиксировать ручку ребенка. Правая рука удерживает ягодицы и ножки ребенка.  5.Уложить ребенка на весы так, чтобы головка находилась в широкой части, а ножки в узкой.  6.Открыть затвор. Переместить килограммовую гирю (на нижней штанге) до падения ее вниз, после этого сместить гирю на одно деление влево. Перемещать граммовую гирю на верхней штанге до положения равновесия. Закрыть затвор.  7.Взять ребенка с весов и передать ребенка маме. Сообщить результат маме.  8.Вернуть гири в нулевое положение.  9.Попросить маму покормить ребенка в течение 20 мин. Во время кормления следить за техникой вскармливания.  10.После окончания времени кормления ребенка или отказа ребенка от дальнейшего кормления взять ребенка с рук матери и поместив ребенка на весы провести повторное взвешивание.  11.Передать ребенка матери. Сообщить результат.  **Заключительный этап выполнения манипуляции:**  1.Рассчитать массу тела ребенка по разнице между результатом первого и второго взвешивания.  2.Сделать отметку о результатах исследования в листе назначений или записать результат исследования в карту развития ребенка.  3.Дать рекомендации.  4.Убрать пеленку с весов.  5.Надеть резиновые перчатки, обработать ветошью с дезинфицирующим раствором чашу весов.  6.Снять перчатки.  7.Вымыть и осушить руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подготовка материала к стерилизации | 1 | |  | Проведение антропометрии и контрольного взвешивания | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 27.05.20 | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА РЕБЕНКОМ ПРИ ГИПЕРВИТАМИНОЗЕ ВИТАМИНА Д**   1. Помочь родителям увидеть перспективу развития здоро­вого ребенка, восполнить их дефицит знаний о причинах возникновения, особенностях течения, профилактике, лече­нии и прогнозе заболевания. 2. Проконсультировать родителей по вопросам организа­ции рационального вскармливания в соответствии с возрас­том и потребностями ребенка:    * убедить родителей, по возможности максимально долго сохранить грудное вскармливание ребенка    * при введении прикорма ребенку с рахитом использовать продукты, содержащие витамин Д (гречневую кашу, желток яйца, сливочное и рас­тительное масло, рыбу, икру); со второго полугодия – мясо, печеночный фарш.    * желательно готовить каши на овощном отваре    * при искусственном вскармливании, предпочтение отда­вать адаптированным молочнокислым смесям, при этом учитывать дозу витамина Д, содержащуюся в них    * максимально ограничить в пищевом рационе ребенка цельное коровье молоко из-за высокого содержания каль­ция и фосфатов    * с 4-х месяцев начать вводить свежеприготовленные соки, фруктовые и овощные пюре в оптимальных количествах. 3. Организовать достаточное пребывание ребенка на све­жем воздухе в любое время года, стараться избегать прогу­лок под прямыми солнечными лучами в весеннее время го­да, избегать ограничений в двигательной активности ребенка. 4. Рекомендовать сон на открытых верандах (защищенных от ветра) и в кружевной тени деревьев. 5. В период бодрствования стимулировать психическую и двигательную активность ребенка, поощрять игровую дея­тельность, в соответствии с возрастом подбирать игрушки и игры. 6. Рекомендовать родителям регулярно проводить курсы лечебной гимнастики и массажа, обучить основным приемам в соответствии с возрастом и состоянием ребенка. 7. Обучить родителей проведению лечебных ванн с отварами валерианы, пустырника в начальном периоде рахита и при беспокойстве ребенка, соленой и хвойной ванны 8. Бережно выполнять все манипуляции, по возможности исключать инвазивные вмешательства. 9. Проконсультировать родителей по методике и технике дачи витамина Д: разъяснить особенности действия и приме­нения масляных и спиртовых препаратов, научить правилам расчета разовой и суточной дозы в каплях, предостеречь от его передозировки (использовать только специальную пипет­ку, правильно отсчитывать капли), витамин Дперед упот­реблением предпочтительнее разводить в грудном молоке, хранить в прохладном, защищенном от света месте. 10. Помочь родителям правильно оценивать состояние ребен­ка, своевременно обращаться к врачу при появлении у него диспептических расстройств или изменений в поведении. 11. Убедить родителей в необходимости динамического на­блюдения за ребенком врачом педиатром.     **Техника взятия кала на копрологическое исследование**.  1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования.  2. Уточнить согласие пациента на процедуру. 3. Объяснить (или дать письменную инструкцию) состав диеты (содержащей точно дозированные определенные наборы продуктов), назначенной врачом за 4-5 дней до исследования (исключить мясо, рыбу, яблоко, зелень).  4. Обучить пациента технике сбора кала на исследование.  Постановка клизм, приём слабительных, приём внутрь красящих веществ, железа, висмута, бария исключается!  5. Приготовить специальную одноразовую емкость с крышкой (крышка должна герметично закрывать емкость). Исключено применение коробочек и других, не моющихся емкостей!  6. Оформить направление.  **Выполнение манипуляции**  1. В день исследования пациент должен опорожнить кишечник в судно или горшок (без воды!), а не в унитаз.  2. Надеть перчатки перед взятием фекалий.  3. Взять кал шпателем из нескольких участков без примесей мочи, воды в количестве 5-10 гр., непосредственно после дефекации. Поместить кал в приготовленную ёмкость.  4. Закрыть крышкой ёмкость с фекалиями.  **Завершение манипуляции**. Положить использованный шпатель в полиэтиленовый пакет.  Снять перчатки и положить их в тот же полиэтиленовый пакет.  2. Завязать пакет и выбросить.  3. Провести деконтаминацию рук. 4. Своевременно доставить в лабораторию ёмкость с фекалиями и направлением на исследование, прикрепив его к ёмкости.  **Техника взятия кала на яйца гельминтов**.  **Подготовка к манипуляции.**  1.Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования.  2. Получить согласие пациента на процедуру.  3. Объяснить ход предстоящей подготовки к исследованию.  4. Обучить пациента технике сбора кала на исследование.  5. Объяснить, где оставить ёмкость с калом и кому сообщить об этом.  **Выполнение манипуляции**  1. Собрать фекалии после утренней дефекации.  2. В день исследования пациент должен опорожнить кишечник в судно или горшок (без воды!), а не в унитаз.  3. Надеть перчатки перед взятием фекалий.  Взять шпателем 5-10 гр. кала, собранного из разных мест, поместить в специальную одноразовую ёмкость.  4.Закрыть крышкой ёмкость с фекалиями.  **Завершение манипуляции**  1. Положить использованный шпатель в полиэтиленовый пакет.  2. Снять перчатки и положить их в тот же полиэтиленовый пакет. Завязать пакет и выбросить.  3. Провести деконтаминацию рук.  4. Своевременно отправить собранный материал в лабораторию с направлением по форме.  **Техника взятия кала на скрытую кровь**  **Подготовка к манипуляции**  1. Установить доверительные, конфиденциальные отношения с пациентом.  2. Получить согласие пациента (члена семьи) на процедуру.  3. Объяснить цель и ход предстоящей подготовки к исследованию.  4. Обучить пациента технике сбора кала для исследования.  5. Исключить в течение 3 дней перед исследованием мясные, рыбные блюда, яблоки, гранаты, мед, препараты, содержащие железо, висмут.  6. Дать рекомендации, позволяющие исключить попадание крови в фекалии, в случае наличия иного источника кровотечения (пациенту не разрешается чистить зубы).  **Выполнение манипуляции**  1. Собирать кал для исследования надо на 4–й день от начала диеты.  2. Опорожнить кишечник в судно или горшок (без воды), а не унитаз.  3. Надеть перчатки перед взятием фекалий.  4. Взять шпателем 5-10 гр. кала из разных мест, поместить в специальную одноразовую ёмкость для сбора кала.  5. Закрыть крышкой ёмкость с фекалиями.  **Завершение манипуляции**  1. Положить использованный шпатель в полиэтиленовый пакет.  2. Снять перчатки и положить их в тот же полиэтиленовый пакет.  3. Завязать пакет и выбросить.  4. Провести деконтаминацию рук.  5. Своевременно отправить собранный материал в клиническую лабораторию с направлением по форме.  **Взятие кала для бактериологического исследования.**  **Подготовка к манипуляции**  1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, сроки получения результата исследования и получить информированное согласие на ее проведение.  2. Оформить направление.  3. Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки.  4. Поставить пробирку, содержащую консервант в штатив.  **Выполнение манипуляции**  1. Уложить пациента на левый бок с прижатыми к животу ногами.  2. Извлечь петлю из пробирки.  3. Развести ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки (или приподнять верхнюю ягодицу так, чтобы было видно анальное отверстие), осторожно ввести петлю в анальное отверстие, продвигая ее в прямую кишку вначале по направлению к пупку (3 - 4 см), а затем параллельно позвоночнику, продвигая петлю еще на глубину 6 см.  4. Взять мазок легкими вращательными движениями со стенки прямой кишки, затем осторожно удалить петлю.  5. Опустить петлю в стерильную пробирку с консервантом, не касаясь краев и наружной поверхности пробирки.  6. Поставить пробирку в штатив, затем в стерилизационную коробку.  7. Закрыть стерилизационную коробку на «замок».  **Завершение манипуляции**  1. Снять перчатки, маску, погрузить их в ёмкость-контейнер с дезинфицирующим средством.  2. Вымыть и осушить руки.  3. Доставить пробирку с сопроводительным документом в бактериологическую лабораторию.  **Обеспечение температурного режима для недоношенных (согревание)\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Цель:** обеспечить нормальную температуру тела.  **Показания:** недоношенный новорожденный  **Ресурсы:**  · резиновые грелки 3шт,  · пеленки 3 шт, одеяло,  · нестерильные перчатки, маска,  · термометр для измерения t воды,  · КБУ,  · емкость с дезраствором,  · ветошь.  **Алгоритм действия:**  1. Провести идентификацию пациента.  2. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  3. Провести гигиеническую антисептическую обработку рук.  4. Надеть нестерильные одноразовые перчатки  5. Запеленать недоношенного новорожденного, положить в кроватку.  6. Заполнить грелку горячей водой 42-45С на ½ или 2/3 объема.  7. Вытеснить воздух из грелки нажав на нее рукой, плотно закройте пробкой.  8. Опрокинуть грелку горловиной вниз, убедиться в ее герметичности и проверить ее температуру, приложив на 1-2 минуты к внутренней поверхности предплечья.  9. Приготовить еще 2 грелки таким же способом.  10. Обернуть каждую грелку пеленкой сложенной в 4 слоя.  11. Уложить грелки на расстоянии 8-10 см (одна ладонь) : две вдоль туловища с обеих сторон , одну на уровне стоп.  12. Накрыть ребенка одеялом (поддерживайте температуру воздуха под одеялом в пределах 28-30 С).  13. Менять воду в грелках по мере ее остывания, обязательно поочередно.  14. Вылить воду из грелок по завершению процедуры, обработать их наружную поверхность дезраствором.  15. Снять перчатки, поместить в КБУ.  16. Вымыть и осушить руки.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | 1 | |  | Обеспечение температурного режима для недоношенных (согревание) | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

Подпись методического руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись студента \_Апаркина\_

**Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:** Tabl.Ambroxoli 0.03    D.t.d.N. 20    S. По ¼ таблетки 2 раза в [день после еды ребенку](http://zodorov.ru/situacionnaya-zadacha-v6.html) 2 лет | 1. **Rp.:** Tabl.Acetylcysteini 0.1    D.t.d.N. 10    S. По ½ таблетки 2 раза в день ребенку 2 лет. |
| 1. **Rp.:** Sol. Gentamicini 40 mg – 1 ml    D.t.d.N. 15 in amp.    S. Вводить внутримышечно 1 раз в [день ребенку](http://zodorov.ru/shkola-ne-doljna-vnosite-rezkogo-pereloma-v-jizne-detej-puste.html) 1 года. | 1. **Rp.:** Tabl. Hydrochlorthiazidi 0.025    D.t.d.N. 20 in tab.    S. По 1 таблетке утром ребенку 1.5 лет. |
| 1. **Rp.:** Caps. Linex N. 20    D.S. По 1 капсуле 3 раза в день*.* | 1. **Rp.:** Tabl. Pyranteli 0.25    D.t.d.N. 3    S.По 1 таблетке в [день после еды в течение](http://zodorov.ru/situacionnaya-zadacha-v6.html) 3 дней |
| 1. **Rp.:** Tabl. Lactobacterini N. 20    D.S. По 1 таблетке 2 раза в день. | 1. **Rp.:** Tabl. Prednisoloni 0.005   D.t.d.N. 20  S. По 1 таблетке в день ребенку 3 лет. |
| 1. **Rp.:** Sir. Ibuprofeni 2%-100,0   D. S. По 1 чайной ложке 3 раза в сутки | 1. **Rp.:** Tabl. Meloxicami 0,015   D.t.d.N. 10  S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день |
| 1. **Rp.:** Tabl. Norfloxacini 0,4   D.t.d.N. 20  S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день | 1. **Rp.:** Tabl. Ciprofloxacini 0,5   D.t.d.N. 10  S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 28.05.20 | **Отделение патологии детей старшего возраста**  Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **Роль м/сестры в обучении пациентов, страдающих сахарным диабетом 1 типа.**  Основная задача медсестры в помощи больным с СДС — это мобилизация больного к самостоятельному уходу за собой и поэтапному решению проблем, связанных с болезнью.  Медицинской сестре, при организации помощи пациентам детского возраста, страдающим СД важно знать о возможности развития осложнений, таких как липодистрофия, гипогликемических и гипергликемических состояний.  Медицинская сестра организует обучение ребенка и родителей образу жизни при СД: - организация питания в домашних условиях: пациент и родственники должны знать особенности диеты, продукты, которые нельзя употреблять и которые необходимо ограничить. Научить составлять режим питания: рассчитывать калорийность и объем съедаемой пищи; самостоятельно применять систему «ХЕ», проводить при необходимости коррекцию в питании. Проведение инсулинотерапии в домашних условиях: ребенок и родители должны овладеть навыками введения инсулина: должны знать его фармакологическое действие, возможные осложнения от длительного применения и меры профилактики; правила хранения; самостоятельно при необходимости провести коррекцию дозы; экспресс-методам определения гликемии, глюкозурии, оценки результатов; ведению дневника самоконтроля.  Рекомендовать соблюдение режима физической активности: утренняя гигиеническая гимнастика (8-10 упражнений, 10-15 мин); дозированная ходьба; не быстрая езда на велосипеде; плавание в медленном темпе 5-10 мин. с отдыхом через каждые 2-3 мин; ходьба на лыжах по ровной местности при температуре -10С в безветренную погоду, катание на коньках с небольшой скоростью до 20 мин; спортивные игры (бадминтон - 5-30 мин в зависимости от возраста, волейбол - 5-20 мин, теннис - 5-20 мин).  Медицинская сестра обязана обучить ребенка действиям при гипогликемическом состоянии, рассказать его начинающиеся симптомы, для предотвращения развития комы.  Медицинская сестра должна обучить ребенка и родителей методам безболезненного измерения сахара в крови глюкометром и подбора правильной дозы инсулина в зависимости от уровня гликемии. Если пациент хорошо обучен, то вероятность кетоацидоза у него нулевая.  Роль медицинской сестры стационара при уходе за детьми, страдающими сахарным диабетом очень важна, от уровня организации зависит дальнейшее самочувствие ребенка. При правильной организации сестринской помощи общее состояние ребенка улучшается, наступает ремиссия. При выписке из стационара ребенок и его родители будут знать все о заболевании и его лечении, овладеют навыками проведения инсулинотерапии и методами самоконтроля в домашних условиях, самостоятельно организовывать  режим дня и питания своего ребенка.  **Внутривенное струйное введение лекарственных веществ**  **Цель:** лечебная и диагностическая  **Показания:** По назначению врача  **Противопоказания:**индивидуальная непереносимость лекарственного препарата пациентом, возбуждение пациента, судороги  **Оснащение:**   * накрытый стерильный лоток; * 20 - граммовый стерильный шприц; * 2-3 стерильные иглы для в/в инъекций и набора лекарственного средства; * стерильные шарики (3 смоченных спиртом, один сухой); * спирт 70 %; * перчатки, маска; * лоток для сбора использованного материла; * жгут; * лоток для сбора используемого материала; * клеенчатый валик; * стерильные марлевые салфетки   **Подготовка пациента:**   * + психологическая подготовка пациента   + объяснить пациенту смысл манипуляции   + усадить или уложить пациента   **Алгоритм действий:**  1. Вымыть руки теплой водой с мылом  2. Надеть перчатки и обработать их шариком со спиртом  3. Набрать лекарственное средство в шприц непосредственно из ампулы или через иглу, предварительно обработать ампулу шариком со спиртом.  4. Выпустить воздух из шприца  5. Положить шприц с лекарственным средством в стерильный лоток накрытый стерильной салфеткой  6. Взять 3 стерильных шарика (2 смоченных в спирте,1-сухой) и стерильную салфетку  7. Выпрямить руку пациента  8. Подложить клеенчатый валик под локтевой сгиб пациента  9. Наложить выше локтевого сгиба на 3-4 см жгут, концами вверх  10. Убедится, что пульс на лучевой артерии хорошо определяется  11. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак  12. Определить пальпаторно пунктируемую вену  13. Обработать область локтевого сгиба размером 10\*10см стерильным спиртовым шариком в одном направлений  14. Вторым стерильным спиртовым шариком обработать область пунктируемой вены в том же направлений  15. Снять сухим шариком излишек спирта  16. Взять шприц и убедится, что в нем нет пузырьков воздуха  17. Зафиксировать пальцами левой руки пунктируемую вену ниже обработанной области, не касаясь обработанной поверхности  18. Пропунктировать вену одним из способов (одномоментно или поэтапно)  19. Потянуть на себя поршень шприца, увидев появление крови, поймете, что вы попали в вену  20. Развязать свободной рукой жгут и попросить пациента разжать кулак.  Убедится еще раз, что игла не вышла из вены  21. Ввести лекарство, не меняя положения шприца, медленно, левой рукой, оставив в шприце 0,5 мл раствора  22. Извлечь иглу после введения лекарства быстрым движением  23. Прижать место пункции сухим стерильным шариком  24. Согнуть руку пациента в локтевом сгибе на 3-5 минут  25 Использованные шприц, иглу, шарики, перчатки выбросить в коробку безопасной утилизации (КБУ)  \_**Забор крови для биохимического анализа**  Цель: проведение диагностических и лечебных процедур  Показания: по назначению врача  Оснащение:   * вакуумная система BD Vacutainer®; * стерильный лоток, накрытый стерильной салфеткой в 4 слоя; * стерильный пинцет; бикс с перевязочным материалом; * флакон с 70% спиртом; * резиновый жгут; * клеенчатая подушка   Алгоритм действий:  1. Пригласить пациента в процедурный кабинет  2. Объяснить пациенту цель и ход манипуляции  3. Пронумеровать пробирку, посмотреть направление в лабораторию  4. Помочь пациенту занять удобное положение для венепункции  5. Вымыть руки на гигиеническом уровне, обработать кожным антисептиком, надеть стерильные перчатки  6. Подготовить вакуумную систему BD Vacutainer® (состоит из 3 основных элементов, соединяющихся в процессе взятия крови: стерильной одноразовой пробирки с крышкой и дозированным уровнем вакуума, стерильной одньььоразовой двусторонней иглы, закрытой с обеих сторон защитными колпачками, и одно- или многоразового иглодержателя)  7. Подложить под локоть пациенту клеенчатый валик, наложить резиновый жгут в области средней трети плеча, предложить пациенту сжать кулак  8. Взять иглу за цветной колпачок, правой рукой вывернуть и снять белый колпачок  9. Ввернуть в держатель, освободившийся конец иглы в резиновом чехле и завинтить до упора  10. Пропальпировать вену, определить место венепункции  11. Зафиксировать вену большим пальцем левой руки  12. Снять цветной защитный колпачок и ввести иглу в вену  13. Взять держатель левой рукой, а в правую взять пробирку и вставить ее крышкой в держатель. Удерживая выступы держателя указательным и средним пальцами правой руки, большим пальцем надеть пробирку на иглу до упора. Ослабить жгут  14. После заполнения пробирки до необходимого объема извлечь его из держателя  15. Аккуратно перемешать содержимое заполненной пробирки, переворачивая ее необходимое количество раз  16. Доставить бикс с кровью в лабораторию  17. Снять перчатки, вымыть руки  18.Использованные шарики, перчатки выбросить в коробку безопасной утилизации (КБУ).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | 1 | |  | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.05.20 | Методический руководитель\_Филенкова Надежда Леонидовна  **Особенности организации с/процесса при работе с детьми с циститом**  Помимо стандартных, у детской медицинской сестры есть ряд обязанностей:   1. Она должна сообщать родителям о причинах болезни, особенностях протекания, возможных прогнозах маленького пациента. 2. Обеспечить ребенку постельный режим, помочь адаптироваться к новым условиям и пребыванию в палате. 3. Обучить родителей правилам гигиены, рассказать, как правильно собрать мочу на анализы. Пояснить будущие манипуляции во время диагностических процедур. Показать малышу кабинет, инструменты, с помощью которых возможны манипуляции. 4. Рассказать родителям основы диетического питания. Объяснить необходимость обильного питья. 5. Поддерживать положительное настроение ребенка. 6. Объяснить родителям необходимость прохождения регулярных обследований после выписки.   Медицинская сестра всегда находится в тесном контакте с малышом и его родителями. Оказывает огромную помощь в информировании о состоянии ребенка, его процедурах и дальнейшем лечении. Она должна знать все правила ухода и уметь выполнять процедуры, назначенные доктором. А также отвечать на возникающие вопросы, объяснить необходимость будущего наблюдения за ребенком. Правильно организованный уход, диетическое питание и питьевой режим предотвратят рецидив заболевания в будущем.  **Применение присыпки**  *Цель:* лечебный процесс.  *Показания:*назначение врача.  *Противопоказания:*индивидуальная непереносимость присыпки, раздражение кожи, повреждение кожных покровов.  *Оснащение:* перчатки, присыпка, стерильные салфетки, вода (37-38оС), лоток, ширма, ёмкость с дезраствором.  *Последовательность действий:*   1. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции. 2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента. 3. Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение. 4. Обработать руки, надеть перчатки. 5. Обработать и осушить промокательными движениями кожу салфетками. 6. Равномерно встряхивающими движениями нанести на кожу присыпку («припудрить»). 7. Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала. 8. Обеспечить пациенту комфортные условия. 9. Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки. 10. Сделать отметку о выполнении назначения.   **Применение мази**  *Цель:* лечебный процесс.  *Показания:* назначение врача.  *Противопоказания:* индивидуальная непереносимость лекарственного средства.  *Оснащение:* перчатки, мазь, стерильный аппликатор, ножницы, бинт или лейкопластырь, вода (37-38оС), раствор антисептика для обработки кожи (по необходимости), лоток, ширма, ёмкость с дез. раствором, стерильные: салфетки, шпатель, перевязочный материал, перчатки.  *Последовательность действий:*   1. *Втирание мази в кожу* 2. Внимательно изучить инструкцию по применению мази. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции. 3. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента. 4. Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение. 5. Обработать руки, надеть перчатки. 6. Осмотреть участок кожи для применения мази. 7. Обработать и высушить кожу салфеткой или полотенцем. 8. Нанести мазь из тюбика на аппликатор; при его отсутствии втирать мазь только в перчатках.   *Не втирайте мазь пациенту незащищёнными руками – это небезопасно для Вашего здоровья!*   1. Втирать мазь лёгкими вращательными движениями 3-4 минуты до полного всасывания, в некоторых случаях имеются точные инструкции о том, когда следует прекратить втирание (обеспечить тепло, если указанно в инструкции по применения мази). 2. Аппликатор в лоток для отработанного материала. 3. Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала. 4. Обеспечить пациенту комфортные условия. 5. Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки. 6. Сделать отметку о выполнении назначения. 7. *Нанесение мази на кожу* 8. Внимательно изучить инструкцию по применению мази. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции. 9. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента. 10. При необходимости отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение. 11. Обработать руки, надеть перчатки. 12. Осмотреть участок кожи для применения мази. 13. Выдавить из тюбика на аппликатор нужное количество мази. 14. Нанести тонкий слой мази на кожу и оставить кожу открытой в течение 10-15 минут до полного всасывания. 15. Снять перчатки, сбросить в ёмкость для отработанного материала. 16. Обработать руки. 17. Через 10-15 мин. осмотреть кожу, убедиться, что мазь впиталась. 18. Сделать отметку в документации о выполнении назначения.   **Разведение и введение антибиотиков**  **Цель:** обеспечить введение ребенку назначенной врачом дозы  **Оснащение:** 1) резиновые перчатки  2) флакон с антибиотиком  3) растворитель для антибиотика  4) разовый шприц с иглами  5) 70% этиловый спирт  6) стерильный столик с ватными шариками, пинцетом  7) лоток для отработанного материала  **1.**Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  **2.**Подготовить оснащение.  **3.**Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.  **4.**Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).  **5.**Определить необходимое количест­во растворителя для антибиотика.  **6.**Определить количество готового раствора, необходимое ввести ребенку.  **7.**Вскрыть упаковку, собрать шприц, надеть иглу и поместить на стериль­ный столик.  **8.**Ватным шариком со спиртом обра­ботать алюминиевую крышку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и опять обработать.  **9.**Обработать шейку ампулы с раство­рителем спиртом, вскрыть ампулу и набрать рассчитанное количество в шприц. Проколоть иглой резиновую пробку флакона и ввести растворитель во флакон с антибиотиком. Встряхнуть флакон.  **10.**Надеть иглу с флаконом на шприц и подняв флакон вверх дном - набрать в шприц необходимое количество раствора.  **11.**Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса, надеть и закрепить на шприце иглу для инъекции не снимая с нее колпачок .  **12.**Подняв шприц иглой вверх, вы­пустить 1-2 капли раствора в колпачок иглы и положить шприц внутрь стерильного столика.  **13.**Обработать верхне-наружный квад­рат ягодицы 70% этиловым спиртом и держа шпиц под углом 900 в/м ввести антибиотик.  **14.**Извлечь иглу, обработать место инъекции шариком (оставленным в руке) и сбросить шарик и шприц в контейнер для утилизации.  **15.**Снять перчатки, сбросить их в контейнер, вымыть и осушить руки.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | 1 | |  | Разведение и введение антибиотиков | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.05.20 | Методический руководитель\_Филенкова Надежда Леонидовна  **Роль медицинской сестры в профилактике язвенной болезни**   * Медицинская сестра обеспечивает чёткое и своевременное выполнение назначений врача * Проводит беседу с пациентом и его близкими о необходимости строго соблюдать диету № 1 * Рекомендует соблюдение полупостельного режима в течение 2-3 нед. Затем, при благоприятном течении заболевания, постепенное расширение режима * Информирует пациента о медикаментозном лечении язвенной болезни (лекарственных препаратах, дозах, правилах их приема, побочных эффектах, переносимости). * Обучает больных правильному приёму лекарственных препаратов * Осуществляет контроль за пищевыми/питьевыми передачами пациенту родственниками и близкими. * Оказывает помощь при рвоте (повернуть голову набок, предоставить почкообразный тазик и полотенце). * Контролирует массу тела пациента. * Рекомендует при запорах употребление не менее 1,5 л жидкости в сутки, включать в пищевой рацион продукты, вызывающие послабляющий эффект и входящие в диету № 1. * Оказывает доврачебную помощь при осложнениях язвенной болезни. * Подготавливает пациента к исследованиям (УЗИ желудка, ФГС). * Подготавливает пациента к лабораторным исследованиям * Контролирует физиологические отправления. * Проводит беседу с больными и их родственниками о необходимости систематического приёма лекарственных средств * Контролирует АД, ЧДД, пульс * Медицинская сестра обеспечивает выполнение программы ЛФК * Проводит беседу о необходимости исключения вредных привычек   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ВАННА** (ДЛЯ ГРУДНОГО РЕБЕНКА).  **Показания:**   * обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»; * закаливание ребенка; * формирование навыков чистоплотности.   **Оснащение:**   * ванночка для купания; * пеленка для ванны; * кувшин для воды; * водный термометр; * махровая (фланелевая) рукавичка; * детское мыло (шампунь); * махровое полотенце; * стерильное растительное масло (присыпка); * чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике; * дезинфицирующий раствор, ветошь.   **Обязательные условия:**   * первую гигиеническую ванну проводить через день после отпадения пуповины; * не купать сразу после кормления; * при купании обеспечить t в комнате 22-24 0С.   **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Поставить ванночку в устойчивое положение. 4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. 5. Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки.   6.Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев ( края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).   1. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-37 0С.   **Примечание:** при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду, при необходимости добавить несколько капель 5% раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды.   1. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка. 2. Раздеть ребенка при необходимости подмыть проточной водой.   **Выполнение процедуры**   1. Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. 2. Медленно погрузить малыша в воду ( сначала ножки и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища). 3. Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 4. Надеть на свободную руку рукавичку, помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 5. Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника). 6. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями.   **Заключительный этап**   1. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку. 2. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить). Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. 3. Вымыть и осушить руки.   **ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**  **Цель:**   * определить показатели артериального давления и оценить результаты исследования.   **Показания:**   * по назначению врача.   **Оснащение:**   * тонометр, фонендоскоп, ручка с синей пастой, температурный лист, 70% р-р спирт, ватные шарики.   **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме / родственникам цель и ход исследования, получить согласие мамы 2. Придать пациенту удобное положение сидя или лежа.   **Выполнение процедуры:**   1. Уложить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, подложив валик под локоть или попросить пациента подложить под локоть сжатый кулак кисти свободный руки. 2. Выбрать правильный размер манжетки. Наложить манжетку тонометра трубками вниз на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба так, чтобы между ними проходил только один палец. 3. Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра. 4. Определить пальцами пульсацию в локтевой ямке, приложить на это место мембрану фонендоскопа. 5. Закрыть вентиль «груши», другой рукой, этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации в локтевой артерии +20-30 мм рт.ст. (т.е. несколько выше предполагаемого АД). 6. Открыть вентиль, медленно выпускать воздух, выслушивая тоны, следить за показаниями манометра. 7. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны, соответствующую систолическому АД (АДс). 8. «Отметить» исчезновение тонов, что соответствует диастолическому АД (АДд). 9. Выпустить весь воздух из манжетки.   **Окончание процедуры:**   1. Снять манжетку. 2. Уложить манометр в чехол. 3. Продезинфицировать головку фонендоскопа методом двукратного протирания 70% спиртом. 4. Оценить результат высоты АД и пульсового давления. 5. Сообщить пациенту результат измерения. 6. Провести регистрацию результата в виде дроби (в числителе – систолическое давление, в знаменателе - диастолическое).   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня: | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Гигиеническая ванна | 1 | |  | Измерение артериального давления | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 01.06.20 | Методический руководитель\_Филенкова Надежда Леонидовна  **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ.**  Непосредственно перед сестринскими вмешательствами необходимо расспросить пациента или его родственников, провести объективное исследование - это позволит мне оценить физическое и психическое состояние пациента, а так же выявить его проблемы и заподозрить заболевания желудка, в том числе хронический гастрит, сформировать план ухода. При опросе пациента (или его родственников) необходимо задать вопросы о перенесённых ранее заболеваниях для выявления таких проблем пациента, как:  · чувство тяжести и переполнения в желудке после еды;  · отрыжка воздухом, вкусом пищи или чем-то тухлым, изжога;  · неприятный “металлический” вкус во рту, слюнотечение;  · плохой аппетит, тошнота;  · урчание и вздутие живота, метеоризм;  · нарушение стула (наклонность к запору или склонность к послаблению стула).  Немалое значение в решении этих проблем имеет качество сестринского ухода, однако главную роль играет не медикаментозная и медикаментозная терапии, которые назначены врачом.  Медицинская сестра информирует пациента и членов его семьи о сути заболевания, принципах лечения и профилактики, разъясняет ход определённых инструментальных и лабораторных исследованиях и подготовку к ним.  Сестринский уход за больным включает в себя:  1. контроль за соблюдением постельного или полупостельного режима в острый период заболевания с постепенным его расширением;  2. обеспечение достаточного отдыха и сна; ограничение физической активности; эти меры способствуют снижению АД, выраженности общей слабости, утомляемости;  3. наблюдение за клиническими проявлениями заболевания  4. выявление признаков осложнений - язвы, кровотечения, информирование об этом врача;  5. контроль за соблюдением диеты и лечения, назначенных врачом, а также выявление побочных эффектов лекарственных препаратов;  6. обучение пациента или его родственников навыкам контроля за общим состоянием больного, включая определение пульса, АД, режима питания;  7. информирование о способах профилактики обострения Х.Г.;    **ПОДСЧЁТА ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА**  **Оснащение:**   * Секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка.   **Подготовка к манипуляции:**   1. Объяснить маме ход манипуляции, получить информированное согласие. 2. Провести санитарную обработку рук. осушить. 3. Раздеть ребёнка до пояса.   **Выполнение манипуляции:**   1. Отвлечь ребёнка. 2. Положить руку исследователя на живот или грудную клетку ребёнка (в зависимости от возраста). 3. Считать количество экскурсий живота или грудной клетки во время вдоха в течение 1 минуты. 4. Оценить частоту дыхания у ребенка. 5. Одеть ребёнка.   **Завершение манипуляции:**   1. Вымыть и осушить руки. 2. Записать результат в температурный лист.   **Примечание:** у новорождённых и грудных детей ЧДД подсчитывают с помощью стетоскоп, раструб которого держат около носа ребёнка.  **Техника постановки горчичников детям разного возраста.**  ***Цель:***  Добиться рефлекторного расширения сосудов кожи и внутренних органов.  ***Показания:***  • Боли,  • Острые воспалительные процессы органов дыхания – пневмонии, плевриты,  бронхиты, трахеиты, стеноз гортани,  • Заболевания мышц, нервной системы, невралгии, невриты  ***Противопоказания:***  • Кровотечения,  • Заболевания кожи,  • Опухоли различной этиологии,  • Аллергические реакции на эфирные масла,  • Нарушения целостности кожи,  • Гипертермия  ***Оснащение:***  • Горчичники,  • Лоток с водой 40 - 450  • Лоток со стерильным растительным маслом 37 - 380  • Пелѐнки (тѐплая и тонкая)  • Одеяло  • Лоток для отработанного материала  ***Необходимое условие:***  перед применением следует проверить качество горчичников – горчица должна иметь  резкий специфический запах и не должна осыпаться с бумаги.  *Подготовка к процедуре:*   * Объяснить родственникам необходимость и ход выполнения манипуляции * Подготовить необходимое оснащение   *Выполнение манипуляции:*   * Вымыть и осушить руки, надеть перчатки * Раздеть ребѐнка по пояс, осмотреть кожные покровы * Свернуть тонкую пелѐнку в виде гармошки и смочить еѐ в тѐплом растительном масле (можно использовать широкий бинт, сложенный в 3 – 4 слоя). Отжать и расстелить на коже * Смочить горчичники в воде 40 – 45◦ в течение 10 – 15 секунд, поместив их в воду, горчицей вверх * Поместить горчичники горчицей вниз на пелѐнку (количество горчичников зависит от размеров грудной клетки ребѐнка), оставив свободными область позвоночника и сердца * Укрыть ребѐнка тѐплой пелѐнкой и одеялом * Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи в течение 10 – 15 минут (проверяя каждые 5 минут состояние кожи)   *Завершение процедуры:*   * Снять горчичники, сбросить их в лоток. * Протереть кожу ребѐнка ватой, тепло одеть его, укутать одеялом, обеспечить постельный режим 30 – 60 минут Сбросить перчатки в дезраствор, вымыть и осушить руки   ***Примечание:***  Горчичники детям старше 3 лет можно ставить как взрослым.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подсчёт частоты дыханий у детей разного возраста | 1 | |  | Техника поставки горчичников разного возраста | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.06.20 | Методический руководитель\_Филенкова Надежда Леонидовна  **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА.**  Этап №1 - сбор информации.  На этом этапе медицинская сестра проводит опрос пациента, выявляет жалобы и их характеристики:  - Локализация боли;  - Иррадиация;  - Интенсивность;  - Время возникновения;  - С чем пациент связывает появление боли;  - Диспепсические явления;  - Наличие расстройства стула, слизи, крови;  При сборе информации, медицинская сестра должна быть очень наблюдательной и обращать внимание на перенесённые заболевания, условия проживания, наличие вредных привычек, приём лекарственных средств. В свою очередь необходимо помнить про наследственность больного.  Помимо этого, нужно отмечать положение пациента в постели, состояние слизистых оболочек глаз и рта, цвет кожных покровов. Очень важно наличие таких симптомов, как сосудистые звёздочки, увеличение размеров живота, выраженность венозного рисунка.  Для того чтобы правильно поставить диагноз, необходимо качественно произвести диагностику. Медицинская сестра обязана принимать участиев подготовке пациента к различным видам исследования, должна уметь делать промывание желудка, постановку различных видов клизм, собирать биологический материал.  Этап №2 - выявление проблем пациента.  У пациента с заболеваниями печени и желчевыводящих путей могут возникать следующие проблемы:  Настоящие проблемы:  - Боли в правом подреберье;  - Тошнота, рвота;  - Слабость;  - Кожный зуд;  - Снижение аппетита;  - Отёки.  Потенциальные проблемы:  - Риск развития кровотечений;  - Риск развития печёночной комы;  - Риск развития цирроза печени;  - Риск развития пролежней.  Психологические проблемы:  - Недостаток информации о сущности заболевания;  - Необходимость отказа от курения и приёма алкоголя;  - Необходимость соблюдения диеты и режима питания;  - Страх лечения.  Этап №3 - реализация ухода за пациентом.  Беседа с пациентом и его родственниками  Умение общаться - одно из важных умений, которым должна обладать медицинская сестра. Пациенты во время заболевания испытывают множество физических и психологических трудностей. Им может понадобиться поддержка, совет, утешение или просто возможность поделиться своими душевными переживаниями.Эффективная беседа с пациентом играет большую роль в его лечении и выздоровлении. Как показывает опыт, они очень благоприятно влияют на исход заболевания и уменьшают количество повторных обращений.  Продуктивность общения можно повысить если:  - Говорить чётко и понятно, не используя сложную терминологию  - Привлечь внимание пациента  - Правильно выбирать время для общения  - Следить за интонацией своего голоса, мимикой и жестами  - Выбирать нужную громкость  - Не перебивать собеседника, внимательно его слушать  Уход за больным, находящимся в лежачем положении включает в себя:  - Перемещение пациента набок;  - Подкладывание клеёнки или влаговпитывающих салфеток под голову;  - Поддержание головы во время изгнания содержимого желудка;  - Очищение полости рта при помощи салфеток;  - Смена испачканного нательного и постельного белья;  - Приготовление стакана с водой для промывания полости рта.  Медицинская сестра обязана быть внимательной и вовремя среагировать при очередном приступе рвоты и помочь пациенту. Это предотвратит состояние аспирации рвотными массами. Необходимо интересоваться у пациента о его ощущениях, помогать очищать полость рта, смачивать губы водой.  Уход за пациентом, находящимся в сознании:  При возникновении приступа рвоты, пациенту рекомендуется принять положение «сидя» с наклоном туловища вперёд. Ёмкость для рвотных масс ставится между ног больного, шея и грудь прикрывается клеёнкой. При начале позывов, медицинская сестра должна встать сбоку и слегка придерживать голову пациента в районе лба. После окончания приступа протереть губы больного салфеткой, дать стакан воды для полоскания рта. Если тошнота отступила, и состояние пациента улучшилось, его можно уложить в постель набок.  Уход за пациентом, находящимся в бессознательном состоянии:  - Повернуть пациента или его голову набок;  - Подложить клеёнку или влаговпитывающие салфетки;  - Подготовить ёмкости для сбора содержимого желудка;  - Поддерживать голову пациента при изгнании рвотных масс;  - Очищать полость рта с помощью салфеток после каждого приступа рвоты;  - Полное удаление рвотных масс после опорожнения;  - Внимательное наблюдение за состоянием пациента;  - Ведение дневника, в который записывается кол-во, объём и частота приступов рвоты.  Уход за больным, который находится в бессознательном состоянии довольно трудный. Поэтому медицинская сестра должна знать все этапы ухода за пациентом и неустанно следить за ним.  **Обработка полости рта при стоматите**  **Цель:**лечебная: ежедневная обработка слизистой оболочки полости рта за 10-15 минут перед каждым кормлением.  **Показания:**наличие у ребёнка стоматитов.  **Противопоказания:**нет.  **Возможные проблемы:**беспокойство ребенка грудного возраста, страх манипуляции у ребенка старше одного года. Со стороны матери: недоверие медперсоналу, отказ от выполнения манипуляции, негативное отношение к манипуляции.  **Техника безопасности:**  - не оставлять грудного ребенка на пеленальном столе без присмотра  - не использовать для обработки слизистой оболочки полости рта грубую ткань, твёрдые предметы с накрученной на них ватой.  **Подготовка пациента:**успокоить ребенка.  **Оснащение:**  - Бикс со стерильными марлевыми салфетками размером 10x10 cм  - Стерильный пинцет  - Стерильный лоток  - Ёмкость с 2% раствором гидрокарбоната натрия, нистатин, бура с глицерином, кандид  - Лоток для сброса, использованного материала  - Ёмкость с дез. раствором и чистая ветошь  - Ёмкость для использованной ветоши    **Последовательность действий:**  **Получите согласие родителей ребёнка на проведение манипуляции.**  1. Обработайте пеленальный стол ветошью, смоченной одним из дез средств.  2. Вымойте руки гигиеническим способом.  3. Положите ребёнка на пеленальный стол (ближе к источнику света),  4. Возьмите стерильным пинцетом стерильную марлевую салфетку из бикса  5. Оберните указательный палец правой руки стерильной марлевой салфеткой, свободный конец которой зажмите в кулаке,  6. Левой рукой возьмите ёмкость с одним из приготовленных растворов и смочите марлевую салфетку над лотком для сброса, использованного материала,  7. Откройте левой рукой рот ребёнку, надавливая на подбородок и, опуская его вниз,  8. Осторожными движениями указательного пальца правой руки с помощью салфетки снимите налеты со слизистой оболочки сначала в преддверии рта (внутренняя поверхность щек и десны), затем в собственно ротовой полости (под языком, спинка языка, твердое небо).  9. Использованную марлевую салфетку сбросьте в лоток для сброса, использованного материала  **ДЕЗИНФЕКЦИЯ И УТИЛИЗАЦИЯ ОДНОРАЗОВОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ**  **Показания**:   * профилактика инфекционных заболеваний; * прерывание путей передачи заразного начала от больного к здоровому.   **Противопоказания:**   * повторное использование одноразового медицинского инструментария.   **Оснащение:**   * Средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска – респиратор, защитные очки, влагостойкий фартук, перчатки, моющаяся обувь) * Промаркированные закрывающиеся емкости * Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в РФ * Пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов Б или В.   **Выполнения процедуры:**   1. Подготовка к процедуре 2. Подготовить необходимое оснащение.   **Последовательность выполнения процедуры:**   1. После использования, одноразовый медицинский инструментарий полностью погрузить в раствор дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ. 2. Выдержать в соответствии с экспозицией согласно нормативной документации и инструкции дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ. Уложить в пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов Б или В.   **Окончание процедуры:**   1. Емкость (пакет, контейнер) после заполнения на 3/4 объема упаковывают, маркируют и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов до окончания времени рабочей смены с целью последующего транспортирования к месту уничтожения или утилизации.Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка слизистой полости рта при стоматите | 1 | |  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментаия | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 03.06.20 | Методический руководитель\_Филенкова Надежда Леонидовна  **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ**  Успех профилактики во многом зависит от выполнения детьми и их родителями рекомендаций врача. Закаливание, строгое выполнение санитарно-гигиенических правил, предупреждение и тщательное лечение острых респираторных заболеваний, своевременное лечение очаговых инфекций служат надёжной гарантией предупреждения заболеваний мочевыделительной системы.  Роль медицинской сестры в профилактике заболеваний мочевыделительной системы, организация режима, лечения заключается в том, что медицинская сестра находится в постоянном тесном контакте с больным ребенком и его родителями, наблюдает за его эмоциональным и физическим состоянием, выявляет и помогает решать проблемы ребенка.  Медицинская сестра, в обязанности которой входит уход за больным ребенком, должна не только знать все правила ухода и умело выполнять лечебные процедуры, но и ясно представлять какое действие лекарства или процедуры оказывают на организм больного.  Лечение болезни главным образом зависит от тщательного правильного ухода, соблюдения режима и диеты. В связи с этим возрастает роль медицинской сестры в эффективности проводимого лечения. Очень важной является и профилактика рецидивов заболеваний мочевыделительной системы: медицинская сестра обучает членов семьи организации ухода за пациентом, режимом питания, отдыха.  Заболевания почек могут привести к серьезным осложнениям, к инвалидности и даже к смерти. Поэтому всем родителям необходимо оберегать своих детей от простудных заболеваний (ангины, ОРЗ, гриппа, заболеваний верхних дыхательных путей).  **Физическое охлаждение при гипертермии.**  Цель:  Добиться снижения температуры.  Обязательное условие:  При проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через каждые 20 - 30 минут и проводить коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.  Выполнение физического охлаждения с помощью спирта:  1. Подготовить: флакон с этиловым спиртом 70 %, ватные шарики, воду 14 - 16°С, часы, почкообразный лоток.  2. Вымыть и осушить руки.  3. Раздеть ребенка.  4. Осмотреть кожные покровы ребенка.  5. Ватным тампонам, смоченным в этиловом спирте, протереть места, где крупные сосуды близко расположены к поверхности тела (височную область, область сонных артерий, подмышечную облазь, локтевые, подколенные и в последнюю очередь паховые складки).  6. Сбросить тампон в лоток для отработанного материала.  7. Повторять протирание складок каждые 10-15 минут.  8. Через 20 минут перемерить температуру тела ребенку.  9. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.  Выполнение физического охлаждения с помощью льда:  1. Подготовить: пузырь для льда, кусковый лед, деревянный молоток, воду 14 - 16°С, пеленки (3-4 шт.), флаконы со льдом, часы.  2. Вымыть и осушить руки.  3. Поместить кусковый лед в пленку.  4. Разбить его на мелкие части (размером 1-2 см) деревянным молотком.  5. Наполнить пузырь со льдом на 0,5 объема и долить холодной воды до 2/3 его объема.  6. Вытеснить воздух из пузыря нажатием руки, расположив его на твердой поверхности.  7. Плотно закрыть пузырь крышкой и перевернуть пробкой вниз.  8. Завернуть пузырь в сухую пленку. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 2-3 см, чтобы свободно проходило ребро ладони.  9. Флаконы со льдом приложить на области крупных сосудов, предварительно обернув их салфеткой (подмышечные области, паховые складки,подколенные ямки).  10. Зафиксировать время. Длительность процедуры не более 20- 30 минут.  11. При необходимости ее повторения перерыв должен составлять не менее 10-15 минут.  12. По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него кусочки льда, менять флаконы.  13. Через 20-30 минут убрать пузырь и флаконы, перемерить температуру тела.  14. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии.  Выполнение уксусного обертывания при гипертермии:  Подготовить: резиновые перчатки, уксус столовый, воду комнатной температуры, емкость для приготовления уксусного раствора, тонкую пеленку, подгузник, салфетку, часы.  1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  2. Развести в емкости уксус с водой в соотношении 1:1.  3. Раздеть ребенка, осмотреть кожные покровы ребенка.  4. Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки, смочить ее в 3% уксусном растворе.  5. Отжать пеленку и разложить на ровной поверхности.  6. Уложить ребенка на пеленку так, чтобы ею можно было укрыть все тело, а верхний край находился на уровне мочки уха.  7. Прикрыть половые органы ребенка подгузником.  8. Руки ребенка поднять вверх и одним краем пеленки покрыть грудную клетку, живот ребенка, положить ее между ногами малыша.  9. Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пеленки.  10. Свернуть из пеленки валик и обернуть им шею ребенка.  11. Зафиксировать время, в течение 20-30 минут повторно смачивать пеленку в уксусном растворе по мере ее нагревания и вновь оборачивать ребенка.  12. Через 20-30 минут перемерить температуру тела ребенка.  13. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.    **ПОДАЧА КИСЛОРОДА РЕБЕНКУ ИЗ КИСЛОРОДНОЙ ПОДУШКИ С ПОМОЩЬЮ МАСКИ.**  **Показания:**   * Неотложные состояния: бронхиальная астма, анафилактический шок, судорожный синдром и др.   **Оснащение:**   * кислородная подушка, заполненная кислородом * аппарат Боброва * маска (индивидуальная, стерильная)   **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и высушить руки 4. Заполнить аппарат Боброва водой на 2/3 объема 5. К кислородной подушке присоединить через резиновую трубку аппарата Боброва со стороны длинной стеклянной трубки, опущенной в воду. 6. К короткой стеклянной трубке аппарата Боброва через резиновый переходник подсоединить маску и проверить подачу кислорода из подушки, открыв вентиль.   **Выполнение процедуры:**   1. Открыть зажим на подушке, надеть маску на рот и нос ребенка и подавить на подушку. 2. Примечание: в случае подачи кислорода из централизованной системы , подавать кислород со скоростью 1,5-2 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра 3. Продолжить подачу кислорода в течение 30 мин – 2 часов 4. Завершение процедуры; 5. Снять маску с лица ребенка, закрыть вентель на подушке. 6. Провести дезинфекцию подушки 2-кратным протиранием 3:раствором перекиси водорода (1% хлоргекседином) с интервалом 15 мин. 7. Маску замочить в дез. растворе, аппарат Боброва промыть стерилизовать в сухожаровом шкафу.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Физическое охлаждение при гипертермии. | 1 | |  | Подача кислорода через маску и носовой катетер | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

Место печати МО

Подпись методического руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись студента \_\_Апаркина\_

**Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:** Tabl.Curantyli 0.025   D.t.d.N. 50  S. По 1 таблетке 3 раза в [день до еды ребенку](http://zodorov.ru/altajskij-gosudarstvennij-medicinskij.html) 7 лет. | 1. **Rp.:** Sol. Pentoxiphyllini 2%-5ml  D.t.d.N. 10 in amp.   S. 1мл развести в 100 мл 10%-ного раствора глюкозы, вводить внутривенно капельно. |
| 1. **Rp.:** Sol. Strophanthini 0.025% - 1 ml   D.t.d.N. 10 in amp.   S. Внутривенно по 1 мл в [день ребенку](http://zodorov.ru/shkola-ne-doljna-vnosite-rezkogo-pereloma-v-jizne-detej-puste.html). | 1. **Rp.:** Tabl. Azathioprini 0.05   D.t.d.N. 25   S. По 1 таблетке 1 раз в [день ребенку](http://zodorov.ru/shkola-ne-doljna-vnosite-rezkogo-pereloma-v-jizne-detej-puste.html) 10 лет*.* |
| 1. **Rp.:** Sir. Sintcod 0,0015-1ml   D.S. По 15 мл 4 раза в сутки | 1. **Rp.:** Sol. Diclofenaci 2,5%-3,0   D.t.d.N. 10 in amp  S. Внутримышечно при температуре тела более 38,0 градусов |
| 1. **Rp.:** Sol. Hemoferi -30 ml  D. t. d. N. 1 in flac.   S. Детям от 1 года до 12 лет 45 мг (28 капель) 1-2 раза/сут. Принимать внутрь, между приемами пищи, с водой или соком. | 1. **Rp.:** Omeprazoli 0,02   D.t.d.N. 20 in caps  S. По 1 капсуле натощак, за 30 минут до еды утром |
| 1. **Rp.:** Tabl.Pantoprozoli 0,04 N.28   D.S. Внутрь по 1 таблетке 2 раз в сутки | 1. **Rp.:** Sol. Dextrosi 5%-20 ml   D.t.d.N. 10 in amp  S.Вводить внутривенно струйно |
| 1. **Rp.:** Aerosoli Salbutamoli 200d (1d – 0,0001)   D.S. Два вдоха при приступе астмы | 1. **Rp.:** Sir. Ambroxoli 0,6-120ml   D.S. Внутрь по 2 чайные ложки 3 раза в день |

**Манипуляционный лист**

**учебной и производственной практик по профилю специальности**

**«Сестринский уход за больными детьми различного возраста»**

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

**Студента (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Апаркиной Анны Сергеевны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Фамилия, Имя, Отчество

**Специальность *34.02.01*** *Сестринское дело, базовая, углубленная подготовка группа* **\_\_\_308\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная практика IV семестр** | | | | | | | | **Производственная практика IV семестр** | | | | | | | | | | | | | |
| 14.05.20 | 15.05.20 | 16.05.20 | 18.05.20 | 19.05.20 | 20.05.20 | **Итог** | **Оценка** | 21.05.20 | 22.05.20 | 23.05.20 | 25.05.20 | 26.05.20 | 27.05.20 | 28.05.20 | 29.05.20 | 30.05.20 | 01.06.20 | 02.06.20 | 03.06.20 | **Итог** | **Оценка** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | | | | | | ***4*** | ***5*** | ***6*** | | | | | | | | | | | | ***7*** | ***8*** |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 20 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  |  | 2 |  | 1 |  | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  | 2 |  |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 20 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
|  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Выписка направлений на консультации специалистов |  | 2 |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
|  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | 1 | 1 |  |  |  |  | 2 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Введение капель в глаза, нос, уши, |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | 2 |  |  |  |  |  | 2 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | 2 |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
|  | Подготовка материала к стерилизации |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 15 | Антропометрия |  |  | 4 |  |  |  | 4 |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 17 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 20 |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |  |
| 18 | Пеленание | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |  |  | 2 |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 22 | Заполнение медицинской документации | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания | 2 |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |  |  |  |  | 3 | 3 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  |  |  |  | 4 |  | 4 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 26 | Проведение ингаляций |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  |  |  |  | 3 |  | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 32 | Промывание желудка |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 33 | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 34 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
| 35 | Наложение горчичников детям разного возраста |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | освоено |  |
| 36 | Проведение фракционного желудочного зондирования |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 37 | Проведение фракционного дуоденального зондирования |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 38 | Физическое охлаждение при гипертермии. |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 39 | Оценка клинических анализов крови и мочи |  |  |  | 1 |  | 1 | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 40 | Ведение карты сестринского процесса | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |

Преподаватель Филенкова Надежда Леонидовна Метод. руководитель практики Филенкова Надежда Леонидовна

Печать ЛПУ

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринский уход за больными детьми резного возраста**

Ф.И.О. обучающегося \_\_Апаркиной Анны Сергеевны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

группы\_\_\_\_308\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ специальности \_\_\_\_\_Сестринское дело\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проходившего (ей) производственную практику с \_21.05\_\_по \_\_03.06\_\_\_2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Количество** |
| 1. | Сбор сведений о больном ребёнке. | 1 |
| 2. | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | 2 |
| 3. | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | освоено |
| 4. | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 |
| 5 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | 1 |
| 6 | Выписка направлений на консультации специалистов | освоено |
| 7 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | 1 |
| 8 | Введение капель в глаза, нос, уши, | 1 |
| 9 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | 1 |
| 10 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 1 |
| 11 | Подготовка материала к стерилизации | 1 |
| 12 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | освоено |
| 13 | Антропометрия | 1 |
| 14 | Проведение контрольного взвешивания | освоено |
| 15 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 11 |
| 16 | Пеленание | освоено |
| 17 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | освоено |
| 18 | Заполнение медицинской документации | освоено |
| 19 | Проведение проветривания и кварцевания | освоено |
| 20 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | 1 |
| 21 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | 1 |
| 22 | Проведение ингаляций | освоено |
| 23 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | 1 |
| 24 | Разведение и введение антибиотиков | 1 |
| 25 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | 1 |
| 26 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | 1 |
| 27 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | 1 |
| 28 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | 1 |
| 29 | Наложение горчичников детям разного возраста | 1 |
| 30 | Проведение фракционного желудочного зондирования | Освоено |
| 31 | Проведение фракционного дуоденального зондирования | Освоено |
| 32 | Физическое охлаждение при гипертермии. | 1 |

# 

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: кормление через зонд, обработка кувеза, пеленание, обработка пупочной ранки, антропометрия, подсчёт АД и ЧСС, ПСО, дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, обработка кожи и слизистых, введение капель в нос и уши, проведение гигиенической ванны. Сбор мочи для различных исследований, обработка рук, надевание и снятие перчаток, сбор кала на различные исследования, измерение АД, постановка согревающего компресса, промывание желудка, постановка горчичников, проведение дуоденального и желудочного зондирования, применение методов физического охлаждения, забор крови на исследования. сан-просвет работы с указанием количества человек курация, беседы с детьми, родителями

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я хорошо овладел(ла) умениями \_ сбор мочи для различных исследований, обработка рук, надевание и снятие перчаток, сбор кала на различные исследования, измерение АД, постановка согревающего компресса, промывание желудка, постановка горчичников, проведение дуоденального и желудочного зондирования, применение методов физического охлаждения, забор крови на исследования. кормление через зонд, обработка кувеза, пеленание, обработка пупочной ранки, антропометрия, подсчёт АД и ЧСС, ПСО, дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, обработка кожи и слизистых, введение капель в нос и уши, проведение гигиенической ванны.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особенно понравилось при прохождении практики: постановка согревающего компресса, проведение дуоденального зондирования, постановка горчичников, измерение АД, применение методов физического охлаждения, помощь со стороны методического руководителя.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Недостаточно освоены \_\_нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Замечания и предложения по прохождению практики \_\_\_нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Студент **\_Апаркина\_ \_Апаркина Анна Сергеевна\_**

подпись (расшифровка

Методический руководитель практики **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка

М.П.организации