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

Ивановой Екатерины Вадимовны

База производственной практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**Инструктаж по технике безопасности**

**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.

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 проводившего инструктаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 21.  05 | **Отделение патологии новорожденных (раннего возраста)**  Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  Первый день производственной практики в отделении патологии новорождённых.  **Особенности сестринского ухода за ребенком с диагнозом - Гемолитическая болезнь новорожденного.**   1. Обеспечить ребенку комфортные условия в палате (по возможности, в стерильном боксе), создать возвышенное положение в кроватке, бережно выполнять все манипуляции, как можно меньше тревожить его, обращаться с большой осторожностью. 2. Поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе ([профилактика внутрибольничной инфекции](https://studopedia.ru/16_43815_vnutribolnichnoy-infektsii-vbi.html)). 3. Взаимодействовать в бригаде, помогать врачу при проведении процедуры заменного переливания крови. 4. Осуществлять ежедневную обработку пупочной ранки. 5. Осуществлять мониторинг ребенка и медицинское документирование сестринского процесса: контроль состояния, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, изменение окраски кожных покровов, наличие высыпаний, судорог, срыгивания, рвоты, изменение цвета мочи, характер стула. 6. Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ с целью контроля показателей (уровня гемоглобина, непрямого билирубина). 7. Учитывать объем и состав получаемой жидкости (питание, инфузионная терапия). 8. Проводить по назначению врача фототерапию. Своевременно выявлять осложнения фототерапии (повышение Тотела, диарея, аллергическая сыпь, синдром «бронзового» ребенка) и сообщать врачу. 9. Обеспечить ребенка полноценным питанием в соответствии с его состоянием, желтухой, уровнем билирубина в крови. Ритм кормлений и паузы между ними должны чередоваться со временем проведения фототерапии. 10. Обучить родителей особенностям ухода за ребенком в домашних условиях. Уделить внимание рациональному и сбалансированному питанию кормящей матери, убедить ее, как можно дольше сохранить грудное вскармливание. Проконсультировать по вопросам рационального вскармливания ребенка и подбору продуктов, богатых железом, белком, витаминами, микроэлементами (в первом полугодии – тертое яблоко, овощное пюре, яичный желток, овсяная и гречневая каши, во втором полугодии – мясное суфле, пюре из печени, свекла, кабачки, зеленый горошек, капуста, гранатовый и лимонный соки). Ограничить в рационе кормящей матери и ребенка облигатные аллергены для профилактики пищевой аллергии, диатезов и анемии. 11. Научить родителей удовлетворять физические, эмоциональные, психологические потребности ребенка. Помочь им правильно оценивать возможности ребенка, контролировать уровень интеллектуального развития, подбирать игрушки по возрасту, поощрять игровую деятельность. 12. Рекомендовать регулярно проводить курсы массажа, лечебной физкультуры, закаливающие процедуры, ежедневно проводить гигиенические или лечебные ванны (чередовать). 13. Рекомендовать родителям регулярное динамическое наблюдение за ребенком врачом-педиатром, невропатологом, психоневрологом и другими специалистами по показаниям, т.к. реабилитация после перенесенной ГБН должна быть длительной.   **Особенности сестринского ухода за ребенком с диагнозом –**  **Кефалогематома.**   1. Помочь родителям восполнить дефицит знаний о факторах риска развития родовой травмы, особенностях течения, возможном прогнозе. 2. Создать комфортные условия для ребенка в палате интенсивной терапии, поддерживать оптимальный температурный режим, создать возвышенное головное положение в кроватке, использовать теплое стерильное белье, соблюдать асептику и антисептику с целью профилактики внутрибольничной инфекции. 3. Обращаться с ребенком с большой осторожностью, как можно меньше тревожить, все процедуры выполнять бережно, по возможности, не вынимая из кроватки. 4. Проводить мониторинг состояния ребенка: регистрировать характер дыхания, ЧСС, АД, ЧДД, отмечать наличие возбуждения или сонливости, судорог, срыгивания, рвоты, анорексии, появление патологических рефлексов и неврологических симптомов. 5. Осуществлять специализированный уход за ребенком, постоянно вести учет объема и состава получаемой жидкости, контролировать массу тела, измерять Тотела каждые 2 часа, проводить смену положений, туалет кожных покровов и видимых слизистых. 6. Своевременно оказывать доврачебную помощь при возникновении первых признаков неотложных состояний (судороги, гипертермия и т.д.), выполнять назначения врача. 7. Оценивать эффективность проводимой терапии, вносить изменения в план ухода при присоединении осложнений. Взаимодействовать в бригаде с лечащим врачом и другими специалистами. 8. Обеспечить ребенка адекватным его состоянию питанием и подобрать соответствующий способ кормления. Кормить ребенка медленно, малыми порциями, делать частые перерывы, выбрать правильное положение при кормлении (возвышенное положение). 9. Рекомендовать регулярное проведение гигиенических и лечебных ванн (чередовать хвойные, соленые, с настоем валерианы или пустырника), То воды 38-27,5оС, снижать ее на 0,5-1оС каждые 2-3 недели. 10. Рекомендовать проводить курсы массажа и гимнастики, по возможности, обучить родителей основным приемам. 11. Убедить родителей постоянно проводить ребенку курсы восстановительной терапии, контролировать уровень интеллектуального развития, правильно оценивать его способности и возможности. В период бодрствования стимулировать психическую и двигательную активность ребенка, поощрять игровую деятельность, в соответствии с возрастом и состоянием подбирать игры и игрушки. 12. Как можно раньше заняться социальной адаптацией ребенка, особенно с тяжелой родовой травмой, по возможности развивать его увлечения, хобби. 13. Проконсультировать родителей по вопросам прохождения врачебно-экспертной комиссии с целью оформления документов для получения пособия по инвалидности. 14. Помочь семьям, имеющим таких детей, объединиться в группу родительской поддержки для решения вопросов их воспитания, обучения, реабилитации и т.д. 15. Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребенком врачом-педиатром, невропатологом, психоневрологом и другими специалистами по показаниям.   *Выполнение манипуляций*  **Кормление новорожденных из рожка**  1.Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры.  2.Подготовить необходимое оснащение.  3.Вымыть и высушить руки, надеть косынку,  подготовить ребенка к кормлению.  4.Залить в рожок необходимое количество  свежеприготовленной смеси (молока).  5.Если соска новая, проколоть в ней отверстие  раскаленной иглой.  6.Надеть соску на бутылочку, проверить скорость  истекания смеси и её температуру, капнув на  тыльную поверхность своего предплечья.  7.Расположить ребенка на руках, с возвышенным  головным концом.  8.Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время  кормления горлышко бутылки было постоянно и  полностью заполнено смесью.  9.Подержать ребенка в вертикальном положении  2-5мин  10.Положить ребенка в кроватку на бок ( или повернуть  голову на бок).  11.Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок  под проточной водой, а затем замочить в 2%  растворе соды на 15-20минут, прокипятить в  дистиллированной воде 30мин или стерилизовать  в сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут  12.Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.  **Пеленание**  Подготовить необходимое оснащение.  Отрегулировать t воды в кране, проверить её  запястьем.  вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.  Уложить на пеленальном столике пеленки послойно  (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс).  Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на  пеленальный столик.  Надеть подгузник, для этого:  а) уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область  поясницы;  б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша;  в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.  Примечание: подгузник можно заменить памперсом  Завернуть ребенка в тонкую пеленку:  а) расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний её край был на уровне шеи;  б) одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и  провести пеленку под другую ручку и между ножек;  в) другим краем накрыть и зафиксировать второе  плечо;  г) подвернуть нижний край пеленки так, чтобы  оставалось свободное пространство для движения  ножек ребенка;  д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч  (выше локтевых суставов), «замочек» расположить  спереди.  Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками:  а) расположить ребенка на фланелевой пеленке так,  чтобы её верхний край располагался на уровне  козелка;  б) одним краем пеленки накрыть и зафиксировать  одно плечо, завести его под спину;  в) другим краем пеленки накрыть и зафиксировать  второе плечо;  г) нижний край пленки завернуть как тонкую.  Уложить ребенка в кроватку.  Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки,  вымыть и осушить руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Кормление из рожка | 1 | |  | Пеленание | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 22.  05 | **День 2**  Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  **Особенности сестринского ухода за ребенком с диагнозом - ЗУВР**   1. Помочь родителям восполнить дефицит знаний о ЗВУР и гипоксии, особенностях течения, возможном прогнозе. 2. Создать комфортные условия для ребенка в палате интенсивной терапии (по возможности, перевести его в отдельный стерильный бокс), поддерживать оптимальный температурный режим, предупреждать его переохлаждение и перегревание, создать возвышенное головное положение в кроватке, использовать теплое стерильное белье, соблюдать [асептику и антисептику](https://studopedia.ru/10_145491_antiseptika-i-aseptika.html) с целью профилактики внутрибольничной инфекции. 3. Обращаться с ребенком с большой осторожностью, как можно меньше тревожить, все процедуры выполнять бережно, по возможности, не вынимая из кроватки. 4. Проводить мониторинг состояния ребенка и медицинское документирование сестринского процесса: регистрировать характер дыхания, ЧСС, АД, ЧДД, цвет кожных покровов, отмечать наличие рефлексов, судорог, срыгивания, рвоты, анорексии, появление патологических рефлексов и неврологических симптомов. 5. Осуществлять специализированный уход за ребенком, постоянно вести учет объема и состава получаемой жидкости, контролировать массу тела, измерять Тотела каждые 2 часа, проводить смену положений ребенка для профилактики застойных явлений, туалет кожных покровов и видимых слизистых, проводить оксигенотерапию. 6. Тщательно обрабатывать слизистую рта, язык от налета. 7. Проводить забор материала для лабораторных скрининг программ. 8. Взаимодействовать в бригаде со специалистами, строго выполнять назначения врача. 9. Убедить родителей в необходимости этапного, комплексной профилактики гипоксии, перевода ребенка в специализированное отделение и динамического наблюдения за ребенком врачом-педиатром, невропатологом, психоневрологом и другими специалистами по показаниям (после выписки его из стационара). 10. Убедить родителей постоянно проводить ребенку курсы восстановительной терапии, контролировать уровень интеллектуального развития, правильно оценивать его способности и возможности. В период бодрствования стимулировать психическую и двигательную активность ребенка, поощрять игровую деятельность, в соответствии с возрастом и состоянием подбирать игры и игрушки.   **Особенности сестринского ухода за ребенком с диагнозом -Постгипоксическая перинатальная энцефалопатия средней степени тяжести**   1. Помочь родителям восполнить дефицит знаний о заболевании ребенка, особенностях течения, возможном прогнозе. 2. Создать комфортные условия для ребенка в палате интенсивной терапии (по возможности, перевести его в отдельный стерильный бокс), поддерживать оптимальный температурный режим, предупреждать его переохлаждение и перегревание, создать возвышенное головное положение в кроватке, использовать теплое стерильное белье, соблюдать [асептику и антисептику](https://studopedia.ru/10_145491_antiseptika-i-aseptika.html) с целью профилактики внутрибольничной инфекции. 3. Обращаться с ребенком с большой осторожностью, как можно меньше тревожить, все процедуры выполнять бережно, по возможности, не вынимая из кроватки. 4. Проводить мониторинг состояния ребенка и медицинское документирование сестринского процесса: регистрировать характер дыхания, ЧСС, АД, ЧДД, цвет кожных покровов, отмечать наличие рефлексов, судорог, срыгивания, рвоты, анорексии, появление патологических рефлексов и неврологических симптомов. 5. Осуществлять специализированный уход за ребенком, постоянно вести учет объема и состава получаемой жидкости, контролировать массу тела, измерять Тотела каждые 2 часа, проводить смену положений ребенка для профилактики застойных явлений, туалет кожных покровов и видимых слизистых. 6. Кормление ребенка грудным молоком через зонд или из рожка; 7. Проведение оксигенотерапии через маску 8. Подготовка ребенка к поведению диагностических мероприятий, проводить забор материалов на исследования.   *Выполение манипуляций*  **Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку**  Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры.  Подготовить необходимое оснащение.  Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и  положить на пеленальный столик. Сбросить  использованную одежду в мешок для грязного белья.  Обработать ребенка ватными шариками, смоченными  в растворе фурациллина от наружного угла глаза  к внутреннему ( для каждого глаза использовать  отдельный тампон).  Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб,  щеки, кожа вокруг рта.  Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый  носовой ход отдельный жгутик вращательными  движениями.  При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками ( для каждого ушка отдельный  жгутик).  Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта.  Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя  их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: за ушами – шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и  ладонные – подколенные -голеностопные – паховые - ягодичные.  Примечание: минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища.  **Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка**  Объяснить маме ( родственникам) цель и ход  выполнения процедуры.  Подготовить необходимое оснащение.  Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  Обработать пеленальный столик дезинфицирующим  раствором и постелить на него пеленку.  Уложить ребенка на пеленальном столе.  Хорошо растянуть края пупочной ранки  указательным и большим пальцами левой руки.  Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора  перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке  «пену» и корочку стерильной ватной палочкой  (сбросить палочку в лоток).  Сохраняя растянутыми края пупочной ранки,  обработать её стерильной ватной палочкой,  смоченной 70% этиловым спиртом, движением  изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).  Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с  помощью ватной палочки движениями от центра к  периферии (сбросить палочку в лоток).  Обработать (по необходимости) пупочную ранку  (не затрагивая вокруг ранки) 5%раствором  перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой зелени с помощью ватной палочки  (сбросить палочку в лоток).  Запеленать ребенка и положить в кроватку.  Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Использованные палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | 1 | |  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 23.  05 | **День 3**  Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  **Особенности сестринского ухода за новорожденным с ОНМТ**   1. Обеспечить ребенку комфортные условия, бережно выполнять все манипуляции, как можно меньше тревожить его, обращаться с большой осторожностью. 2. Поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе (профилактика внутрибольничной инфекции). 3. Взаимодействовать в бригаде, помогать врачу 4. Осуществлять ежедневную обработку пупочной ранки. 5. Осуществлять мониторинг ребенка и медицинское документирование сестринского процесса: контроль состояния, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, изменение окраски кожных покровов, наличие высыпаний, судорог, срыгивания, рвоты, изменение цвета мочи, характер стула. 6. Кормление грудным молоком и фортификатор через зонд с помощью инфузомата. 7. Учитывать объем и состав получаемой жидкости (питание, инфузионная терапия). 8. Шапочка должна закрывать лоб, уши и затылок 9. В процессе лечения следует менять канюли на канюли большего размера в процессе роста ребенка, или если его ноздри стали широкими, или при невозможности поддерживать в контуре устойчивое давление. 10. Канюли должны плотно входить в носовые отверстия и держаться без всякой поддержки. Они НЕ должны давить на нос ребенка. 11. Нельзя санировать носовые ходы из-за возможной травматизации слизистой и быстрого развития отека носовых ходов. Если в носовых ходах имеется отделяемое, то следует ввести по 0,3 мл физиологического раствора в каждую ноздрю и затем санировать через рот. Для проверки проходимости носовых ходов следует закапать по 1-2 капли физ. р-ра в каждую ноздрю. При нормальной проходимости физ. р-р уходит в носоглотку легко, без препятствий. 12. Пространство за ушами следует ежедневно осматривать и протирать влажной салфеткой. 13. Пространство около носовых отверстий должно быть сухим во избежание воспаления. 14. Носовые канюли следует менять ежедневно. 15. Необходимо избегать громких и резких звуков, соблюдать тишину в палате. Рекомендуются монотонные низкочастотные тоны. 16. Затемнение палаты, кювеза. 17. Все манипуляции (взвешивание, санация, пункции и др.) только по показаниям — отказ от плановых манипуляций. 18. Местные обезболивающие препараты — при пункции, периферических вен — крем EMLA (Eutectic Mixture of Local Anesthetics). 19. Глюкоза 20 % по 2–3 капли в рот при беспокойстве. 20. Укладка в «гнездо», использование при возможности метода «кенгуру». 21. Высокочастотная осцилляционная ИВЛ, вспомогательная ИВЛ с «жесткими»параметрами только на фоне седации: морфин (нагрузочная доза 150 мкг/кг в 1-й   час, затем поддержание 10–20 мкг/кг/час внутривенно) и аналоги.  22.Проводить профилактические беседы с родителями  **Особенности сестринского ухода за ребенком с диагнозом - Диабетическая фетопатия**  1.Обеспечить ребенку комфортные условия, бережно выполнять все манипуляции, как можно меньше тревожить его, обращаться с большой осторожностью.  2.Поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе (профилактика внутрибольничной инфекции).  3.Взаимодействовать в бригаде, помогать врачу  4.Осуществлять ежедневную обработку пуповинного остатка.  5.Осуществлять мониторинг ребенка и медицинское документирование сестринского процесса: контроль состояния, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, изменение окраски кожных покровов, наличие высыпаний, судорог, срыгивания, рвоты, изменение цвета мочи, характер стула.  6.Кормление грудным молоком и фортификатор через зонд .  7.Учитывать объем и состав получаемой жидкости (питание, инфузионная терапия).  8.Шапочка должна закрывать лоб, уши и затылок  9. Оценивать клинические особенности (макроглоссия , макросомия, желтуха и др.) и результатов неонатального скрининга на наследственные заболевания.  10. Мониторинг уровня глюкозы каждые 2 часа ( портативным глюкометром или системой CGMS)  • В 1-е сутки жизни исследование проводят через 30–60 мин после рождения, затем через 2–3 ч после рождения и перед кормлениями. • В течение последующих 3 сут жизни (2–4-е сутки) уровень глюкозы определяется перед кормлением каждые 3–4 ч, далее с 5-х суток жизни – 1 раз в день (перед кормлением). • Можно прекратить мониторинг глюкозы крови, если уровень гликемии превышает 2,6 ммоль/л в течение 24 ч на фоне энтерального питания и новорожденному не требуется внутривенная инфузия растворов глюкозы  11. Взятие крови на биохимический анализ (кетоновые тела, СЖК, аммоний , лактат, Аминокислоты, ацилкарнитины)  12. Подготовка к диагностическим процедурам (узи печени , поджелудочной, надпочечников)  13. Провести кормление в объеме физиологической потребности (грудное, из бутылочки, через зонд) и ввести раствор глюкозы 5–10% перорально (или интрагастрально).  • Повторить контроль гликемии через 1 ч и перед следующим кормлением (через 2–3 ч).  • При сохраняющемся уровне гликемии менее 2,6 ммоль/л – начать внутривенную капельную инфузию 10% раствора глюкозы со скоростью 4–5 мл/кг/ч (6–8 мг/кг/мин). Скорость введения раствора глюкозы корригируют по уровню глюкозы крови (1-й контроль гликемии – через 30 мин после начала инфузии, затем каждые 1–2 ч)   1. Проводить профилактические беседы с родителями.   *Выполнение манипуляций*  **Надевания стерильных перчаток**  1. Вымыть и осушить руки Проведение гигиенической  обработки рук  2. Развернуть упаковку с перчатками (можно  положить упаковку на стол)  Проведение манипуляции  3. Взять перчатку за отворот левой рукой,  сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в  перчатку  Соблюдение асептики  4. Разомкнуть пальцы правой руки и натянуть  перчатку на пальцы, не нарушая ее отворота  5. Завести под отворот левой перчатки II, III и  IV-й пальцы правой руки, уже одетой в  перчатку так, чтобы I-й палец правой руки  был направлен в сторону I-го пальца на левой  перчатке  6. Держать левую перчатку пальцами правой  руки вертикально и ввести в нее  сомкнутые пальцы левой руки  7. Расправить отворот на левой перчатке,  натянув ее на рукав  8. Расправить отворот на правой перчатке с  помощью II и III-го пальцев, подводя их под  подвернутый край перчатки  **Кормление через зонд**  Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры.  Подготовить необходимое оснащение  Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки,  надеть перчатки.  Уложить ребенка на бок с приподнятым головным  концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки.  Измерить глубину введения зонда: от мочки уха,  через переносицу до конца мечевидного отростка  грудины (не касаясь ребенка), сделать метку.  Заполнить шприц молоком, присоединить зонд, взять свободный конец зонда стерильной перчаткой или пинцетом, приподнять его и заполнить зонд молоком (до появления первой капли молока из отверстия на конце зонда).  Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить  слепой конец зонда в молоке.  Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему  носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во  время введения следить за состоянием ребенка (нет  ли кашля, цианоза, одышки).  Примечание: можно ввести зонд в желудок ребенка без предварительного его заполнения. В этом случае после введения зонда в желудок ребенка, присоединить шприц и потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным содержимым.  Присоединить шприц, приподнять его и очень  медленно ввести назначенный объем молока.  Примечание: при необходимости повторного  использования зонда, фиксировать его  лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое  количество физиологического раствора.  Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом  Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.  **Обработка кувеза**  Подготовка к процедуре:  1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки.  2. Вынуть ребенка из кувеза и переложить в чистый.  Выполнение процедуры:  3. Стерильной ветошью, смоченной в растворе дез. средства, дважды обработать внутренние стенки и матрац кувеза.  4. Ветошью смоченной дистиллированной водой дважды обработать внутренние стенки кувеза и матрац.  5. Приоткрыть крышку кувеза и обработать его бактерицидной лампой в течении 30 минут»  6. Закрыть крышку кувеза. Кувез готов к использованию через З часа.  Окончание процедуры:  7. Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить их.  Осложнения и профилактика  При неправильной обработке возможны гнойные осложнения и заболевания. Для профилактики - соблюдение правил обработки кувеза.  Последующий уход. Через каждые 3-4 дня обрабатывать кувез повторно.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка кувеза | 1 | |  | Кормление через зонд | 1 | |  | Надевание стерильных перчаток | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 25.  05 | **День 4**  Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  **Особенности сестринского ухода за ребенком с диагнозом - Обструктивный бронхит**   * Осуществлять мониторинг ребенка и медицинское документирование сестринского процесса: контроль состояния, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, изменение окраски кожных покровов, наличие высыпаний, судорог. * Поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе (профилактика внутрибольничной инфекции). * Создать комфортный режим в комнате: температура воздуха в пределах 20-22°С, во время сна - 18-20°С, проводить проветривание и влажную уборку. Персонал больницы должен ежедневно проветривать помещение, в котором находится пациент. Это делается с целью увлажнения воздуха и выветривания вирусов или аллергенов, находящихся в воздухе. * Соответственно возрасту - витаминизированное питание. * Организовать покой и тщательный уход за ребенком. * Провести противовирусную терапию интерфероном (капли в нос) в 1-2-й день заболевания. * Обязательно восстановить носовое дыхание. Провести туалет носа; 1-2 дня закапывают в нос 0,025% раствор нафтизина. * При сухом надрывном кашле дать соответствующие ЛС строго по назначению врача. * Для разжижения мокроты и улучшения ее отхождения использовать отхаркивающие имуколитические препараты по назначению врача. * Для восстановления бронхиальной проходимости применить миолитические (эуфиллин, ношпа),симпатомиметические (алупен, беротек) или холинолитические комбинированные препараты (солутан, атровент, бердуал). Строго по назначению врача. * При нормализации температуры тела на 3-4-й день использовать тепловые процедуры -- укутывания, горчичные ножные ванны, горчичные обертывания, согревающие компрессы на грудную клетку. * Провести электропроцедуры, применить аэрозоли с противовоспалительными, бронхолитическими препаратами. * На 7-й день заболевания провести массаж, ЛФК. * Проведение контроля мокроты. Это важно особенно при обструктивном бронхите, нужно следить за цветом, запахом, консистенцией отделяемого. * Помощь в соблюдении питания с исключением раздражающих продуктов и с включением продуктов богатых витаминами. * Использовать антибактериальные гели для уменьшения мацераций. * Провести профилактические беседы с мамой о профилактике заболевания, введения в режим дня ребенка закаливание, включать в рацион витаминизированное питье , не принимать медикаменты без назначения врача.   **Особенности сестринского ухода за ребенком с диагнозом – железодефицитная анемия легкой степени**  1. Осуществлять мониторинг ребенка и медицинское документирование сестринского процесса: контроль состояния, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, изменение окраски кожных покровов, наличие высыпаний, судорог.  2.Поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе (профилактика внутрибольничной инфекции).  3.Создать комфортный режим в комнате: температура воздуха в пределах 20-22°С, во время сна - 18-20°С, проводить проветривание и влажную уборку.  4. Организовать и четко следить за соблюдением ребенка режима дня (правильное чередование периодов бодрствования со сном, удлиняется продолжительность дневного сна, организация сна на открытом воздухе), организовать регулярный прием пищи для лучшего ее усвоения.  5. Организовать постепенное увеличение объема пищи с учетом степени гипотрофии.  6. Обеспечить ребенка дополнительным введением жидкости.  7. Провести мероприятия по профилактике присоединения сопутствующих заболеваний (поместить ребенка в палату отдельно от острых больных, оптимальная температура в палате должна быть 23-240С, систематически проветривать палату, проводить влажную уборку с использованием дез. средств, ухаживающие должны носить маски), следить за состоянием полости рта, носа, глаз, кожи (подмывание, обтирание тела, купание, своевременная смена нательного и постельного белья).  8. Обеспечить ребенку двигательный режим: во время бодрствования (в зависимости от состояния ребенка) проводят стимулирующие движения: часто берут на руки, меняют положение в постели, высаживают в манеж, организуют спокойные игры, повышающие эмоциональный тонус. Одежду подбирают теплую, не стесняющую движений.  9. Обучить родственников проведению массажа, гимнастики.  10. Обеспечить питание - начальный объем молока в сутки должен быть 2/3-1/2 от долженствующего по массе, при улучшении состояния ребенка количество пищи доводят до физиологической нормы. использование легкоусвояемой пищи (женское молоко, адаптированные смеси, лучше кисломолочные);  Количество белков и углеводов рассчитывается на 1 кг долженствующей массы, а ж – на фактическую массу. Коррекция питания белками проводится белковым молоком, цельным кефиром, творогом; Углеводами – добавление сах. сиропа, фруктовых соков и пюре, каш.  11. Составить меню для ребенка. С учетом его возраста и массы.  *Выполнение манипуляций*  **Введение капель в нос**   |  | | --- | | Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. | | Подготовить все необходимое оснащение. | | Вымыть и осушить руки. | | Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры. | | Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка. | | Набрать в пипетку лекарственное вещество. | | Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. | | Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа. | | Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут. | | Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа. | | Избыток капель снять ватным шариком. | | Вымыть и осушить руки. |   **Подсчет числа дыхательных движений.**  1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры  2. Вымойте пуки, осушите, согрейте.  3. Уложите ребенка, освободите переднюю часть [грудной клетки](https://studopedia.ru/5_20454_osobennosti-grudnoy-kletki-u-novorozhdennih-i-detey.html) и живот (у детей грудного возраста подсчет правильно проводить во время сна).  4. Наблюдайте за движением грудной клетки и живота в течение минуты.  5. Если визуальный подсчет затруднен, расположите руку на грудную клетку или на живот в зависимости от [типа дыхания](https://studopedia.ru/14_46128_tip-dihaniya.html), подсчитайте дыхание в течение минуты:  - у детей до 1 года – [брюшной тип дыхания](https://studopedia.ru/15_41691_tipi-dihaniya-chastota-i-glubina-harakter-dihatelnih-dvizheniy.html);  - у детей 1-2 года – смешанный тип дыхания;  - у детей 3-4 года – грудной тип дыхания;  - у девочек - брюшной тип дыхания.  6. Запишите результаты в [температурный лист](https://studopedia.ru/13_8276_registratsiya-rezultatov-termometrii.html).  7. Вымойте руки, осушите.  **Примечание**: при подсчете дыхания у детей раннего возраста можно использовать фонендоскоп. Частота дыхания:  - у доношенного ребенка – 40-60 в мин,  - у недоношенного ребенка – 60-80 в мин,  - у детей 1-2 года – 30-35 в мин,  - у детей 5 лет – 20-25 в мин,  - у детей 10 лет – 18-20 в мин,  - у детей 15 лет – 16-18 в мин.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подсчет чдд | 1 | |  | Введение капель в нос | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 26.  05 | **День 5**  Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  **Особенности сестринского ухода за ребенком с диагнозом атопический дерматит.**   * Осуществлять мониторинг ребенка и медицинское документирование сестринского процесса: контроль состояния, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, изменение окраски кожных покровов, наличие высыпаний, судорог. * Поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе (профилактика внутрибольничной инфекции). * Создать комфортный режим в комнате: температура воздуха в пределах 20-22°С, во время сна - 18-20°С, проводить проветривание и влажную уборку. * Организовать и четко следить за соблюдением ребенка режима дня (правильное чередование периодов бодрствования со сном, удлиняется продолжительность дневного сна, организация сна на открытом воздухе), организовать регулярный прием пищи для лучшего ее усвоения. * Купать ребенка ежедневно, так как купание не только увлажняет кожу, но и улучшает проникновение в нее наружных противовоспалительных препаратов. Дети чувствуют себя лучше после купания. Временное исключение из этого правила составляют пациенты с распространенной инфекцией кожи (например, гнойничковой, герпетической). В остальных случаях запрет купания ребенка с атопическим дерматитом является недопустимым. Оптимальное длительность купания 15 – 20 минут. Использовать для купания воду невысокой температуры (35-36 С). Купание в горячей воде вызывает обострение дерматита. Для мытья кожи рекомендуется использовать мочалку из махровой ткани, т.к. она не допускает интенсивного трения кожи. * При купании детей с атопическим дерматитом из-за высушивающего и делипидирующего действия не рекомендуется применять такие средства как мыла, гели для душа, пенки, шампуни. В состав этих средств входят алкоголь, вяжущие средства, имеющие щелочную реакцию и плохо влияющие на кожу. Рекомендуется использовать мыло с минимальной обезжиривающей активностью, имеющее нейтральное кислотно-щелочное соотношение (pH). Для очистки кожи больных атопическим дерматитом созданы специальные муссы и гели: Атодерм (Биодерма), Липикар (Ля-Рош-Позе). * - Диетотерапия: должна обеспечивать физиологические потребности ребенка в основных пищевых ингредиентах, энергии, витаминах. минеральных веществах, микроэлементах аллергенов. Продолжительность диеты индивидуальна. Расширение осуществляется осторожно и постепенно под контролем общего состояния ребенка. Для установления причинно-значимого аллергена необходимо ведение «Пищевого дневника» не менее 1 мес., в котором отмечают все получаемые ребенком продукты питания, время их введения, количество, качество. * -Устранения субъективных ощущений и воспалительной реакции кожи. лечения и профилактики вторичной инфекции: примочки, эмульсии. лосьоны, болтушки, пасты, кремы, присыпки, мази. гели.  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | | * Научить маму вести "пищевой дневник" С его помощью можно выявить индивидуальный аллерген ребёнка и в последующем устранить его | | * Исключить возможный контакт ребёнка с пищевыми и другими видами аллергенов. При атопическом дерматите дети склонны к аллергии | | * Ограничить употребление ребёнком соли и жидкости. Профилактика и схождение отёков. Дети склонны к задержке жидкости в организме. | |  | | * Обучить родственников ребёнка проводить дополнительные гигиенические мероприятия при развитии кожных проявлений заболевания .Дополнительные мероприятия ухода обеспечивают максимальный комфорт больному ребёнку, предохраняют от присоединения гнойничковых заболеваний кожи. | | * Организовать ребёнку охранительный режим. У детей повышена нервная возбудимость. | | * Провести мероприятия по профилактике присоединения инфекционных и простудных заболеваний. Дети, страдающие АтД, относятся к группе часто болеющих детей в связи со значительным снижением иммунитета. | |   **Экстренная помощь новорожденным при инородных телах**  **Инородные тела глаза.** Чаще всего в глаз попадают соринки, песчинки, мелкие веточки, мошки и т. п.  Слизистая оболочка глаза краснеет, возникают слезотечение, светобоязнь. При осмотре под верхним или нижним веком можно увидеть инородное тело, вызвавшее раздражение.  Если соринка не повредила полость глаза и лежит на слизистой оболочке, ее можно удалить самостоятельно, не обращаясь к врачу. Если инородное тело располагается под нижним веком, при оказании первой помощи новорожденным веко оттягивают вниз, и удаляют соринку скрученной жгутиком ваткой. Если инородное тело располагается под верхним веком, верхнее веко берут двумя пальцами одной руки за ресничный край, одним пальцем другой руки нажимают на середину века и выворачивают. Соринку удаляют скрученной жгутиком ваткой, после чего просят пострадавшего помигать — веко возвращается на место самостоятельно.  После процедуры во время первой медицинской помощи новорожденному в глаз закапывают 30%-ный раствор сульфацил-натрия (альбуцид). Если раздражение слизистой оболочки сильное, 2-3 дня утром и вечером в глаз закладывают глазную мазь с антибиотиком.  *Выполнение манипуляций*  **Подсчет**[**частоты сердечных сокращений**](https://studopedia.ru/6_103142_chastota-serdechnih-sokrashcheniy.html)**(пульса) у детей раннего возраста**  **Алгоритм действия**  1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры  2. Вымойте пуки, осушите, согрейте.  3. Ребенка удобно усадите или уложите. Расположите предплечье и кисть на столе  4. Слегка прижляите 2,3,4 пальцами на лучевую артерию, ( 1 палец находится со стороны тыла кисти) и почувствуйте пульсацию артерии.  **Примечание**:  - у новорожденных пульс определяется на плечевой артерии;  - у детей до 2х лет на височной артерии;  - у детей старше 2 лет на лучевой артерии.  5. Подсчитайте пульс строго в течение 1 минуты (у детей пульс не ритмичный)  6. Запищите результаты в температурный лист.  7. Вымойте руки, осушите.  **Примечание**: подсчет пульса у ребенка произвотие во время покоя в течение 1 минуты. Пульс учащается во время плача и при повышении температуры тела.  Частота пульса:  - у новорожденного – 120-140 в мин  - у детей грудного возраста – 110-120 в мин  - у детей 2-4 года – 100-105 в мин  - у детей 11-14 лет – 80-85 в мин  Измерение массы тела (возраст до 2 лет).   |  | | --- | | Объяснить маме/родственникам цель исследования. | | Установить весы на ровной устойчивой  поверхности. Подготовить необходимое  оснащение. | | Проверить, закрыт ли затвор весов. | | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  Обработать лоток дезинфицирующим раствором с  помощью ветоши. | | Постелить на лоток сложенную в несколько раз  пелёнку ( следить, чтобы она не закрывала шкалу  и не мешала движению штанги весов). | | Установить гири на нулевые деления. Открыть  затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса ( уровень коромысла должен совпадать  с контрольным пунктом). | | Закрыть затвор. | | Уложить ребёнка на весы головой к широкой  части (или усадить). | | Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую»  гирю, расположенную на нижней части весов, до  момента падения штанги вниз, затем сместить  гирю на одно деление влево. Плавно передвинуть  гирю, определяющую граммы и расположенную  на верхней штанге, до положения установления равновесия. | | Закрыть затвор и снять ребёнка с весов. | | Записать показатели массы тела ребёнка  (фиксируются цифры слева от края гири). | | Убрать пелёнку с весов. | | Протереть рабочую  поверхность весов дезинфицирующим средством.  Снять перчатки, вымыть и осушить руки. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подсчет ЧСС | 1 | |  | Измерение массы тела | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 27.  05 | **День 6**  Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  **Неотложная помощь при некоторых патологических состояниях новорожденных**  *Помощь при остановке дыхания*  Если у больного новорожденного ребенка дыхание полностью остановилось, нельзя рассчитывать на лекарственные препараты, необходимо срочно производить искусственное дыхание методом рот в нос. При этом необходимо производить в минуту 20–25 вдуваний воздуха непосредственно в нос ребенку. Одновременно с искусственной вентиляцией легких выполняется непрямой закрытый массаж сердца. У детей грудного возраста массаж сердца производится надавливанием двумя пальцами на середину грудины, а у детей старше года – ладонью на ту же область с частотой не более 80—100 раз в минуту. На 1 вдувание в рот должны приходиться 4 искусственно вызываемых движения сердца. Появление патологических ритмов дыхания или угнетения дыхания является показанием к применению искусственной вентиляции легких с использованием ручных или автоматических аппаратов, которые подают увлажненный воздух, обогащенный кислородом.  **Остановка сердца. Неотложная помощь**  При подозрении на остановку сердца необходимо срочно приступить к реанимации, так как в этой ситуации успех определяют не минуты, а секунды. Первый этап реанимации состоит в осуществлении непрямого массажа сердца и проведении искусственного дыхания, так как при возобновлении функции кровообращения и газообмена восстанавливается жизнедеятельность всего организма.  Непрямой (закрытый) массаж сердца проводится посредством сдавления сердца между грудиной и позвоночником, вследствие чего кровь выталкивается из него в крупные сосуды большого и малого круга кровообращения и тем самым искусственно поддерживается движение крови. Перед проведением массажа сердца ребенка укладывают спиной на твердую поверхность. Лицо, проводящее реанимацию при остановке сердца, становится слева от больного. Чем меньше возраст ребенка, тем при меньшем надавливании на грудину происходят ее прогиб и сжатие сердца. Частота надавливаний на грудину – 60–80 в минуту. Надавливание у детей грудного возраста производят двумя пальцами на середину грудины. Количество надавливаний у маленьких детей не должно быть больше 100–110 в минуту. Одновременно с наружным массажем сердца применяют искусственное дыхание рот в нос или аппаратное с подачей кислорода. Во время вдоха воздуха ребенку массаж сердца прекращают. Соотношение проводимого непрямого массажа сердца и искусственного дыхания следующее: на 1 вдох 4 сдавления грудины.  *Выполнение манипуляций*  **Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей**.   * Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры * Подготовить необходимое оснаще­ние * Вымыть и осушить руки, надеть пер­чатки * Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе * Обработать пеленальный столик де­зинфицирующим раствором и постелить на него пеленку * Ø Ватным тампоном, обильно смочен­ным стерильным растительным мас­лом, обработать волосистую часть головы промокательными движени­ями в местах локализации гнейса * Ø Положить на обработанную повер­хность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа) * Передать ребенка маме или по­ложить в кроватку * Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья * Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором Снять перчатки, вымыть и осушить руки * Через 2 часа провести гигиени­ческую ванну. * Во время мытья го­ловы осторожно удалить корочки   **Примечание:**  а) если во время купания не все корочки удалось удалить - повто­рить процедуру в течение несколь­ких дней;  б) плотно «сидящие на волосах» ко­рочки срезаются ножницами вмес­те с волосами  Вымыть и просушить руки  **Обработка ногтей**   |  | | --- | | Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры. | | Подготовить необходимое оснащение. | | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки,  обработать режущую часть ножниц ватным  тампоном, смоченным в спирте. | | Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках. | | Подстричь ногти ребенка:  - на руках округло;  - на ногах прямолинейно. | | Уложить в кроватку. | | Обработать ножницы. |  * **Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку**  |  | | --- | | Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры. | | Подготовить необходимое оснащение. | | Поставить ванночку в устойчивое положение. | | Обработать внутреннюю поверхность ванночки  дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку  щеткой и сполоснуть кипятком. | | Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки. | | Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в  несколько слоев ( края пеленки не должны  заходить на боковые стенки ванночки). | | Положить в ванну водный термометр. Наполнить  ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С.  *Примечание*: при заполнении ванны водой  чередовать холодную и горячую воду, при  необходимости добавить несколько капель 5%  раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды. | | Набрать из ванны воду в кувшин для  ополаскивания ребенка . | | Раздеть ребенка при необходимости подмыть  Проточной водой. | | Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой  спину и затылок, правой - ягодицы и бедра.  Медленно погрузить малыша в воду ( сначала ножки  и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища).  Вода должна доходить до уровня сосков ребенка,  верхняя часть груди остается открытой. Освободить  руку, продолжая левой поддерживать голову и  верхнюю половину туловища ребенка. | | 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. | | Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой  и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть  малыша водой из кувшина (желательно иметь  помощника). | | Накинув полотенце, положить ребенка на  пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями. | | Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в  кроватку. | | 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.  Вымыть и осушить руки. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку | 1 | |  | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

Подпись непосредственного руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись студента Иванова

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Rp.: "Plantex" 0,25 №10**  **D.S. По схеме.** | **Rp.: Tab. Ibuprofeni 0,2 №30**  **D.S. по 1 таб. 3 р/д** |
| **Rp.: Tab. Panadol 500 mg N 12**  **D.S. Внутрь по 1 таблетке три раза в сутки** | **Rp:Sol.Fenistili 1ml  D.t.d. №1 in flac.  S. По 3-10 капель 3 раза в день.** |
| **Rp.: Emuls. Simethiconi 1,2 - 30 ml  D.S.: По 20 капель 3 раза в сутки.** | **Rp.:Tabl. "Riabal" 0,03 № 20  D.S. По 1 таблетке 3 раза в день** |
| **Rp.: Aer. "Aqua Maris" 30 ml**  **D.S.По 2 впрыскивания в каждый носовой ход 4 раза в сутки.** | **Rp.: Sol. Sulfacyli natrii 20% - 10,0 ml.  D.S. По 2 капли 4 раза ​в сутки.** |
| **Rp.:Pulv."Smecta"№30  D.S.: Принимать по 1 пакетику 3 раза в сутки.** | **Rp.: Tab. Umifenoviri 50 mg № 10**  **D. S. По 1 таблетке 2 раза в день** |
| **Rp.: Sir Bromhexinum 4mg/5ml -100 ml**  **D.t.d. №1.**  **D. S. По 5 мл 3 раза в день** | **Rp.: Caps. "Kreon" 40 000 ED № 50   D.S. По 1 капсуле 3 раза в день, во время еды** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 28.  05 | **Отделение патологии детей старшего возраста**  Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  **День 1**  **Особенности сестринский ухода за ребенком с диагнозом - Дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу.**  **План ухода за первым ребенком.** 1. Обеспечить организацию и контроль над соблюдением лечебно-охранительного режима  Независимые вмешательства: - провести беседу с пациентом/родителями о заболевании и профилактике осложнений; - объяснить пациенту/родителям о необходимости соблюдения постельного режима;  -контролировать наличие горшка в палате для пациента; - предупредить пациента и/или его родителей о том, что ребенок должен мочиться в горшок. Посещение туалета временно запрещено. Прием пищи и гигиенические процедуры в постели в положении сидя  2. Организация досуга Независимое вмешательство: - рекомендовать родителям принести любимые книжки, игрушки  3. Создание комфортных условий в палате Независимые вмешательства: - контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания; - контролировать регулярность смены постельного белья; - контролировать соблюдение тишины в палате  4. Оказание помощи в проведении гигиенических мероприятий, и приеме пищи Независимые вмешательства: - провести беседу с пациентом и/или родителями о необходимости соблюдения личной гигиены; - рекомендовать родителям принести зубную пасту, расческу, чистое сменное белье; - контролировать и оказывать помощь ребенку при проведении гигиенических мероприятий  5. Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением диеты Взаимозависимые вмешательства: - проведение беседы с пациентом и/или родителями об особенностях питания, о необходимости соблюдения диеты;( Коррекция питания. Диета № 5. Прием пиши дробный 5-6 раз и регулярный. Из рациона исключаются: острые, соленые, маринованные, конченые, жареные продукты; крепкие бульоны, газированные напитки, кофе, какао, шоколад; тугоплавкие жиры; свинина и баранина. Необходимо также ограничить продукты. усиливающие процессы гниения и брожения в кишечнике: цельное коровье молоко, сдобное тесто, консервы. Рекомендуется употребление овощей, фруктов и продуктов, богатых пищевыми волокнами: курага, клубника, малина, овсяные хлопья, пшеничные отруби.) - рекомендовать родителям приносить для питья: минеральные воды  6. Выполнять назначения врача Зависимые вмешательства: - раздача лекарственных препаратов индивидуально в назначенной дозе, регулярно по времени; - объяснить пациенту и /или родителям о необходимости приема лекарственных препаратов; - провести беседу о возможных побочных эффектах лекарственных препаратов; - провести беседу с пациентом и/или родителями о необходимости проведения назначенных лабораторных исследований;  - научить маму/пациента правилам сбора мочи, кала; обеспечить посудой для сбора мочи и кала; контролировать сбор мочи и кала; - перед каждым инструментальным исследованием провести психологическую подготовку ребенка/родителей объяснить цели и ход проведения исследования, научить ребенка правилам поведения, сопроводить на исследование.  7. Обеспечивать динамическое наблюдение за реакцией пациента на лечение Независимые вмешательства: - контроль аппетита, сна; - выявление жалоб; - измерение температуры тела утром и вечером; - контроль физиологических отправлений;( Следить за регулярностью и характером стула.) - при ухудшении общего состояния срочно сообщить лечащему или дежурному врачу  8.Контролировать характер передач пациенту.  **Особенности сестринского ухода за ребенком с диагнозом - Язвенная болезнь желудка**  1. Обеспечить организацию и контроль над соблюдением лечебно-охранительного режима  Независимые вмешательства: - провести беседу с пациентом/родителями о заболевании и профилактике осложнений; - обеспечить соблюдение полупостельного режима в течение 2-3 нед. Затем, при благоприятном течении заболевания, постепенное расширение режима.  2. Организация досуга Независимое вмешательство: - рекомендовать родителям принести любимые книжки, игрушки и тд.  3. Создание комфортных условий в палате Независимые вмешательства: - контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания; - контролировать регулярность смены постельного белья; - контролировать соблюдение тишины в палате  4. Оказание помощи в проведении гигиенических мероприятий, и приеме пищи Независимые вмешательства: - провести беседу с пациентом и/или родителями о необходимости соблюдения личной гигиены; - рекомендовать родителям принести зубную пасту, расческу, чистое сменное белье  5. Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением диеты Взаимозависимые вмешательства: - проведение беседы с пациентом и/или родителями об особенностях питания, о необходимости соблюдения диеты;( диета №1 – питание дробное, 4 – 5 раз в день, с исключением жареных, жирных, солёных, острых блюд. В течение первых 4 – 5 дней пища механически и химически щадящая, затем диета с достаточным содержанием белка. Предпочтение отдаётся вареным блюдам.)  6. Выполнять назначения врача Зависимые вмешательства: -Информировать пациента о медикаментозном лечении язвенной болезни (лекарственных препаратах, дозах, правилах их приема, побочных эффектах, переносимости).  -Обучает больных правильному приёму лекарственных препаратов  -Подготавливать пациента к исследованиям (УЗИ желудка, ФГС).  -Подготавливать пациента к лабораторным исследованиям  -Проводить беседу с больными и их родственниками о необходимости систематического приёма лекарственных средств  - обеспечить выполнение программы ЛФК.  - научить маму/пациента правилам сбора мочи, кала; обеспечить посудой для сбора мочи и кала; контролировать сбор мочи и кала; - перед каждым инструментальным исследованием провести психологическую подготовку ребенка/родителей объяснить цели и ход проведения исследования, научить ребенка правилам поведения, сопроводить на исследование  7. Оказывает доврачебную помощь при осложнениях язвенной болезни.  Независимые вмешательства:  -Оказывать помощь при рвоте (повернуть голову набок, предоставить почкообразный тазик и полотенце).  8.Обеспечивать динамическое наблюдение за реакцией пациента на лечение Независимые вмешательства: - контроль аппетита, сна; - выявление жалоб; - Контроль АД, ЧДД, пульс  -Контролировать массу тела пациента  -контроль физиологических отправлений (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.) - при ухудшении общего состояния срочно сообщить лечащему или дежурному врачу   1. Осуществлять контроль за пищевыми/питьевыми передачами пациенту родственниками и близкими.   *Выполнение манипуляций* **Измерение артериального давления**  - Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования.  - Уточнить согласие пациента на процедуру.  - вымыть (гигиенический уровень), осушить руки и надеть перчатки;  - попросить пациента лечь (сесть), освободить руку от одежды и уложить ее в разогнутом положении (под локоть можно положить сжатый кулак кисти свободной руки или валик);  - на обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2 – 3 сантиметра выше локтевого сгиба;  - вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения [плечевой артерии](https://studopedia.ru/4_146944_perevyazka-plechevoy-arterii.html));  - проверить положение стрелки манометра относительно «0» шкалы и другой рукой закрыть вентиль «груши», повернув его вправо;  - этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на [лучевой](https://studopedia.ru/4_134199_vetvi-luchevoy-arterii.html) артерии и на 20-30 мм. рт. ст. выше предполагаемого АД;  - выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм. рт. ст. в 1 секунду, повернув вентиль влево;  - отметить цифру появления первого удара пульса на шкале манометра соответствующую [систолическому давлению](https://studopedia.ru/16_100081_metodi-izmereniya-arterialnogo-davleniya.html);  - продолжая выпускать воздух из манжеты отметить полное исчезновение пульсовой волны, что на шкале манометра соответствует диастолическому давлению;  - выпустить весь воздух из манжетки и повторить всю процедуру через 2 минуты;  - сообщить пациенту полученные результаты измерения;  - протереть мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной спиртом и опустить её в контейнер;  - снять перчатки и опустить их в контейнер;  - вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки;  - полученные данные округлить и записать в виде дроби в медицинскую документацию.  **Внимание:**  - Во время первого измерения необходимо измерить артериальное давление на обеих руках.  - Повторные измерения проводятся с интервалом не менее 2-х минут.  - При выявлении устойчивой значительной асимметрии давления на руках (более 10 мм рт. ст. для систолического и 5 мм рт. ст. для диастолического), все последующие измерения проводятся на руке с более высокими цифрами.  - Измерение давления желательно проводить, на «нерабочей» руке.  - Давления можно измерять на бедре у пациентов молодого возраста, при отсутствии верхних конечностей специальной манжетой.  - Для детей до 18 лет манжета тонометра должна соответствовать возрасту.  - Не следует измерять давление на руке на стороне произведенной мастэктомии, парализованной руке, и руке где стоит игла для внутривенного вливания.  **Техника взятия кала на копрологическое исследование.**   |  |  | | --- | --- | | 1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования. | Мотивация пациента, сотрудничество с пациентом (членами семьи). | | 2. Уточнить согласие пациента на процедуру. | Соблюдение прав пациента. | | 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). | Обеспечение сотрудничества с пациентом (членами семьи). Обеспечение достоверного результата исследования. В зависимости от химического состава пищи можно выявить те или иные нарушения переваривающей функции пищеварительного тракта. | | 4. Обучить пациента технике сбора кала на исследование.  Постановка клизм, приём слабительных, приём внутрь красящих веществ, железа, висмута, бария исключается! | Убедиться в правильности понятой информации. | | 5. Приготовить специальную одноразовую емкость с крышкой (крышка должна герметично закрывать емкость). | Специальная одноразовая ёмкость гарантирует правильный результат. | | Исключено применение коробочек и других, не моющихся емкостей! | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 6. Оформить направление. |  | | **Выполнение манипуляции** | | | 1. В день исследования пациент должен опорожнить кишечник в судно или горшок (без воды!), а не в унитаз. | Вода изменяет химический состав фекалий. | | 2. Надеть перчатки перед взятием фекалий. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 3. Взять кал шпателем из нескольких участков без примесей мочи, воды в количестве 5-10 гр., непосредственно после дефекации. Поместить кал в приготовленную ёмкость. | Обеспечение достоверности результата. | | 4. Закрыть крышкой ёмкость с фекалиями. | Обеспечение безопасности больничной среды. | | **Завершение манипуляции** | | | 1. 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. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 4. Своевременно доставить в лабораторию ёмкость с фекалиями и направлением на исследование, прикрепив его к ёмкости. |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение АД | 1 | |  | взятия кала на копрологическое исследование | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.  05 | **День 2**  Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  **Особенности сестринского ухода за ребенком с диагнозом - сахарный диабет 1 типа**  1. Обеспечить организацию и контроль над соблюдением лечебно-охранительного режима  Независимые вмешательства: - провести беседу с пациентом/родителями о заболевании и профилактике осложнений;  2.Выполнять назначения врача  Взаимозависимые вмешательства: - организацию режима с адекватной физической нагрузкой; - организацию лечебного питания - диета № 9;( исключение легкоусвояемых углеводов и тугоплавких жиров, ограничение животных жиров; прием пиши дробный три основных приема и три дополнительных: второй завтрак, полдник. второй ужин; часы приема и объем пиши должны быть четко фиксированы. Для расчета калорийности используется система «хлебных единиц». 1 ХЕ - это количество продукта, в котором содержится 12 г углеводов.) - проведение заместительной инсулинотерапии; - прием лекарственных препаратов для профилактики развития осложнений (витаминные, липотропные и др.); - транспортировку или сопровождение ребенка на консультации к специалистам или на обследования.  - контроль над соблюдением режима и диеты; - подготовка к проведению лечебно-диагностических процедур  3. Организация досуга Независимое вмешательство: - рекомендовать родителям принести любимые книжки, игрушки  4.Обеспечивать динамическое наблюдение за реакцией пациента на лечение Независимые вмешательства:; - динамические наблюдения за реакцией ребенка на лечение: самочувствие, жалобы, аппетит, сон, состояние кожи и слизистых, диурез, температура тела; - наблюдение за реакцией ребенка и его родителей на болезнь: проведение бесед о заболевании, причинах развития, течении, особенностях лечения, осложнениях и профилактике; оказание постоянной психологической поддержки ребенку и родителям;  - постоянный контроль уровня сахара в крови с помощью глюкометра.  5.Обучение ребенка и родителей образу жизни при СД: - организация питания в домашних условиях - ребенок и родители должны знать особенности диеты, продукты, которые нельзя употреблять и которые необходимо ограничить; уметь составлять режим питания; рассчитывать калорийность и объем съедаемой пищи. самостоятельно применять систему «хлебных единиц», 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; - обучение методам самоконтроля: 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; спортивные игры  6. Создание комфортных условий в палате Независимые вмешательства: - контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания; - контролировать регулярность смены постельного белья; - контролировать соблюдение тишины в палате  7.Осуществлять контроль за пищевыми/питьевыми передачами пациенту родственниками и близкими.  **Особенности сестринского ухода за ребенком с диагнозом - Тиреотоксикоз с диффузным зобом .**  1. Обеспечить организацию и контроль над соблюдением лечебно-охранительного режима  Независимые вмешательства: - провести беседу с пациентом/родителями о заболевании и профилактике осложнений; -Обеспечить физический и психический покой пациенту   2. Организация досуга Независимое вмешательство: - рекомендовать родителям принести любимые книжки, игрушки  3. Создание комфортных условий в палате Независимые вмешательства: - контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания; - контролировать регулярность смены постельного белья;  -Устранить раздражающие факторы - яркий свет, шум и т.п.  4. Оказание помощи в проведении гигиенических мероприятий, и приеме пищи Независимые вмешательства: - провести беседу с пациентом и/или родителями о необходимости соблюдения личной гигиены; - рекомендовать родителям принести зубную пасту, расческу, чистое сменное белье  5. Выполнять назначения врача Зависимые вмешательства:  - организацию лечебного питания;(  Обеспечить дробное, легкоусвояемое, богатое витаминами питание. включить в рацион продукты с высоким содержанием йода)  -Информировать пациента о медикаментозном лечении (лекарственных препаратах, дозах, правилах их приема, побочных эффектах, переносимости).  -Обучает больных правильному приёму лекарственных препаратов  -Обеспечить подготовку пациента к дополнительным методам исследования биохимический анализ крови, тест на накопление щитовидной железой радиоактивного йода, сцинтиграфия. УЗИ.  -Проводить беседу с больными и их родственниками о необходимости систематического приёма лекарственных средств - перед каждым инструментальным исследованием провести психологическую подготовку ребенка/родителей объяснить цели и ход проведения исследования, научить ребенка правилам поведения, сопроводить на исследование  6.Оказание доврачебной помощи при тиреотоксическом кризе.  7.Контролировать:  Независимые вмешательства: – соблюдение режима и диеты; – массу тела; – частоту и ритм пульса; – артериальное давление; – температуру тела; – состояние кожных покровов; – прием лекарственных препаратов, назначенных врачом.  *Выполнение манипуляций*  **Постановка очистительной клизмы**  -предварительно объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, сроки получения результата исследования и получить информированное согласие на ее проведение.  1. В кружку Эсмарха наливают 1,5 - 2,0 л воды комнатной температуры 18 - 22 "с, выпускают воздух из системы, накладывают зажим. Кружку вешают на штатив на высоте 1,0-1,5 м над кушеткой. 2. Надевают наконечник на свободный конец резиновой трубки, смазывают его вазелином. 3. На кушетку стелят клеенку. 4. Пациенту предлагают лечь на левый бок, просят согнуть ноги в коленях и тазобедренных суставах. 5. Надевают перчатки, раздвигают левой рукой ягодицы, осматривают анальное отверстие и осторожно вводят наконечник в прямую кишку легкими вращательными движениями на глубину 3 - 4 см в направлении к пупку, а затем до 8 - 10 см параллельно копчику. 6. Снимают зажим на резиновой трубке и медленно вливают в просвет прямой кишки 1-2 л воды. 7. Чтобы в кишечник не попал воздух, необходимо оставить на дне кружки небольшое количество воды. 8. Перед извлечением наконечника на трубку накладывают зажим. 9. Вращательными движениями осторожно извлекают наконечник в обратной последовательности (сначала параллельно копчику, а затем от пупка). 10. Пациенту рекомендуют задержать воду на 10 - 15 мин. Для этого ему предлагают лечь на спину и глубоко дышать. 11. Использованные наконечники замачивают в 3% растворе хлорамина на 1 ч, затем по ОСТ 42-21-2-85 проводят предстерилизационную очистку, стерилизацию.  **Постановка лекарственной клизмы**  1. Пациента предупреждают о предстоящей процедуре. Так как после нее необходимо лежать, лучше ставить клизму на ночь в палате. предварительно объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, сроки получения результата исследования и получить информированное согласие на ее проведение.  2. За 30 - 40 мин до постановки лекарственной микроклизмы ставят очистительную клизму.  3. Лекарственное средство в указанной дозе отливают в чистую баночку и подогревают на водяной бане до температуры +37...+38°С.  4. Набирают лекарство (50 - 200 мл), подогретое на водяной бане, в шприц Жане или резиновый баллончик.  5. Подстилают под пациента клеенку, потом пеленку и просят его лечь на левый бок, подтянув ноги, согнутые в коленях, к животу.  6. В прямую кишку вводят вращательными движениями на 20 см ректальную трубку (или катетер) и соединяют со шприцем Жане (или баллончиком).  7. Медленно толчками вводят лекарство в прямую кишку.  8. Закончив введение, зажимают пальцами трубку, снимают шприц, набирают в него немного воздуха, снова соединяют шприц с трубкой и, выпуская из него воздух, проталкиваю! остатки лекарства из трубки в кишечник.  9. Снимают шприц, зажимают трубку, осторожно вращательными движениями извлекают трубку из прямой кишки.  10. Рекомендуют пациенту принять удобное положение, не вставать.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка очистительной клизмы | 1 | |  | Постановка лекарственной клизмы | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.  05 | **День 3**  **Особенности сестринского ухода за ребенком с диагнозом - Идиопатическая пластическая анемия**   1. Провести беседу с родителями и с ребенком (в упрощенной форме) о его заболевании, предупреждении возможных осложнений и профилактике обострений. 2. Провести беседу с родителями и объяснить ребенку о значении и влиянии диетического питания на течение болезни и выздоровление. 3. Проводить контроль за соблюдением режима двигательной активности. Оказывать помощь при перемещении; сопровождать его. 4. Оказывать помощь ребенку в выполнении мероприятий по личной гигиене. 5. Провести беседу с родственниками пациента о характере передач. Рекомендовать принимать пищу маленькими порциями, но часто (дробное питание). 6. Проводить контроль за соблюдением предписанного врачом режима двигательной активности. 7. Проводить контроль за своевременным приемом лекарственных препаратов 8. Рекомендовать принимать жидкую и полужидкую пищу маленькими порциями, но часто (дробное питание). 9. Провести беседу с ребенком и его родственниками о необходимости полноценного питания. Создать благоприятную обстановку во время еды.   **Особенности сестринского ухода за ребенком с диагнозом – Гемофилия А**  1.Обеспечить соблюдение строгого постельного режима.  2. Осуществлять введение глобулина по назначению врача.  3. Осуществлять гигиеническую обработку: полную, частичную, уход за кожей.  4. Иммобилизировать правую руку в физиологическом положении (на 2-3 дня), местно применить холод.  5. При массивном кровоизлиянии в сустав незамедлительно проводится пункция сустава с аспирацией крови и введени­ем в полость сустава суспензии гидрокортизона.  6. В дальнейшем показаны легкий массаж мышц пораженной конечности, осторожное применение лечебной гимнастики и физиотерапевтических процедур.  7. Подготовить пациента к хирургическому лечению анкилоза.  8. Обеспечить лекарственную терапию курсом кортикостероидных препаратов: преднизолон (при повторяющихся обильных длительных кровотечениях).  *Выполнение манипуляций*  **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   **Желудочное зондирование**  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).  Алгоритм выполнения желудочного зондирования.  1. Накануне вечером пациенту сообщают о предстоящей процедуре и предупреждают, чтобы ужин был не позднее 18.00. Утром в день исследования ему нельзя пить, есть, принимать лекарства и курить. 2. Утром пациента приглашают в процедурный или зондажный кабинет, усаживают на стул со спинкой, слегка наклонив ему голову вперед. 3. На шею и грудь пациента кладут полотенце. Его просят снять зубные протезы, если они есть. В руки дают лоток для слюны. 4. Моют руки с мылом, дважды их намыливая. 5. Достают из бикса стерильный зонд, увлажняют кипяченой водой его закругленный конец. Зонд берут правой рукой на расстоянии 10 - 15 см от закругленного конца, а левой поддерживают свободный конец. 6. Встав справа от пациента, предлагают ему открыть рот. Кладут конец зонда на корень языка и просят пациента глотнуть. Во время глотания быстро продвигают зонд в глотку. 7. Просят пациента подышать носом. Если дыхание свободное, значит зонд находится в пищеводе. 8. При каждом глотании зонд вводят в желудок все глубже до нужной отметки. 9. Присоединяют к свободному концу зонда шприц и извлекают содержимое желудка в течение 5 мин (первая порция). 10. Извлекают из шприца поршень, соединяют цилиндр шприца с зондом и, используя его как воронку, вводят в желудок 200 мл подогретого до +38 °С пробного завтрака. Затем на зонд кладут зажим или завязывают узлом его свободный конец на 10 мин. 11. Через 10 мин извлекают с помощью шприца 10 мл желудочного содержимого (вторая порция). Накладывают зажим на 15 мин. 12. Через 15 мин извлекают все содержимое желудка (третья порция). 13. Через каждые 15 мин в течение 1 ч извлекают все образовавшееся за это время содержимое желудка (четвертая, пятая, шестая и седьмая порции). 14. Осторожно извлекают зонд. Дают пациенту прополоскать рот кипяченой водой. Отводят его в палату, обеспечивают покой, дают завтрак. 15. Все семь порций желудочного сока отправляют в лабораторию, четко указав на направлении номер порции. 16. Результаты исследования подклеивают в историю болезни. 17. После исследования зонд необходимо обработать в три этапа по ОСТ 42-21-2-85.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Желудочное зондирование | 1 | |  | Забор крови для биохимического анализа | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 01.  05 | **День 4**  Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  **Особенности сестринского уход за ребенком с диагнозом - Острый лимфобластный лейкоз.**   1. Провести беседу с мамой о заболевании, принципах лечения. 2. Обеспечить постельный режим. 3. Обеспечить полноценное, калорийное питание. Больной должен употреблять: больше свежих фруктов, овощей, продукты богатые витаминами С, В1 И Р, ограничивать жиры и белки, исключать углеводы и сладкое 4. Оказывать помощь при рвоте. 5. Оказывать помощь в проведении гигиенических процедур, уходе за кожей. 6. Придать удобное положение в постели для облегчения болей. 7. Подготовить к дополнительным исследованиям. 8. Оказывать неотложную помощь при кровотечениях. 9. Обеспечить проведение химиотерапии. 10. Проводить иммунотерапию по назначению врача. 11. Проводить симптоматическую терапию по назначению врача для профилактики осложнений.   **Особенности сестринского ухода за ребенком с диагнозом -** **Идиопатическая тромбоцитопения, среднетяжелая, затяжное течение.**   1. Провести беседу с мамой о заболевании и принципах лечения. 2. Объяснить особенности диеты. Питание должно быть разнообразным и полноценным. 3. Обеспечить соблюдение постельного режима. 4. Оказывать помощь при кровотечениях. 5. Осуществлять уход за кожей. 6. Осуществлять уход за деснами и полостью рта (полоскать рот раствором питьевой соды с йодом). 7. Менять положение в постели во избежание застойных явлений. 8. Следить за общим состоянием пациентки. 9. Контролировать физиологические отправления. 10. Обеспечить лекарственную терапию по назначению врача. 11. Подготовить пациентку к проведению дополнительных исследований.   *Выполнение манипуляций*  **Дуоденальное зондирование, техника выполнения.**  1. Объясняют пациенту необходимость процедуры и ее последовательность. 2. Накануне вечером предупреждают, что предстоящее исследование проводится натощак, а ужин перед исследованием должен быть не позднее 18.00. 3. Приглашают пациента в зондажный кабинет, удобно усаживают на стул со спинкой, слегка наклоняют его голову вперед. 4. На шею и грудь пациента кладут полотенце, просят его снять зубные протезы, если они есть. Дают в руки лоток для слюны. 5. Достают из бикса стерильный зонд, увлажняют кипяченой водой конец зонда с оливой. Берут его правой рукой на расстоянии 10 - 15 см от оливы, а левой рукой поддерживают свободный конец. 6. Встав справа от пациента, предлагают ему открыть рот. Кладут оливу на корень языка и просят сделать глотательное движение. Во время проглатывания продвигают зонд в пищевод. 7. Просят пациента глубоко подышать носом. Свободное глубокое дыхание подтверждает нахождение зонда в пищеводе и снимает рвотный рефлекс от раздражения задней стенки глотки зондом.  8. При каждом глотании пациента зонд вводят глубже до четвертой отметки, а затем еще на 10 - 15 см для продвижения зонда внутри желудка. 9. Присоединяют к зонду шприц и тянут поршень на себя. Если в шприц поступает мутноватая жидкость, значит зонд находится в желудке. 10. Предлагают пациенту проглотить зонд до седьмой отметки. Если позволяет его состояние, лучше это сделать во время медленной ходьбы. 11. Пациента укладывают на топчан на правый бок. Под таз подкладывают мягкий валик, а под правое подреберье - теплую грелку. В таком положении облегчается продвижение оливы к привратнику. 12. В положении лежа на правом боку пациенту предлагают проглотить зонд до девятой отметки. Зонд продвигается в двенадцатиперстную кишку. 13. Свободный конец зонда опускают в баночку. Баночку и штатив с пробирками ставят на низкую скамеечку у изголовья пациента. 14. Как только из зонда в баночку начинает поступать желтая прозрачная жидкость, свободный конец зонда опускают в пробирку А (дуоденальная желчь порции А имеет светло-желтую окраску). За 20 - 30 мин поступает 15 - 40 мл желчи - количество, достаточное для исследования.  15. Используя шприц как воронку, вводят в двенадцатиперстную кишку 30 - 50 мл 25 % раствора магния сульфата, подогретого до +40...+42°С. На зонд накладывают зажим на 5-10 мин или свободный конец завязывают легким узлом. 16. Через 5-10 мин снимают зажим. Опускают свободный конец зонда в баночку. Когда начинает поступать густая желчь темно-оливкового цвета, опускают конец зонда в пробирку В (порция В из желчного пузыря). За 20 - 30 мин выделяется 50 - 60 мл желчи. 17. Как только из зонда вместе с пузырной желчью будет поступать желчь ярко-желтого цвета, опускают его свободный конец в баночку до выделения чистой ярко-желтой печеночной желчи. 18. Опускают зонд в пробирку С и набирают 10 - 20 мл печеночной желчи (порция С). 19. Осторожно и медленно усаживают пациента. Извлекают зонд. Пациенту дают прополоскать рот приготовленной жидкостью (водой или антисептиком). 20. Поинтересовавшись самочувствием пациента, доставляют его в палату, укладывают в постель, обеспечивают покой. Ему рекомендуют полежать, так как магния сульфат может снизить АД. 21. Пробирки с направлениями доставляют в лабораторию. 22. Зонд после исследования замачивают в 3 % растворе хлорамина на 1 ч, потом обрабатывают по ОСТ 42-21-2-85. 23. Результат исследования подклеивают в историю болезни.  **Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария**  Этапы дезинфекции:  1. Санации подлежат использованные медицинские инструменты вне зависимости от их дальнейшего уничтожения или переработки. Процедура проводится в медучреждении.  Медицинские инструменты подлежат санации сразу же после инъекции.  Перед тем, как провести процедуру нужно:   * обработать руки; * надеть спецодежду (халат, маска, перчатки и фартук); * подготовить емкость для дезинфицирующих средств. Она должна плотно закрываться и иметь маркировку.   Дезинфекция шприцов:   * Физическая. * Химическая. * Временное хранение и транспортировка. * Физический метод   Очищение проводится физическим и химическим методом.  Физическое очищение:   * кипячение; * сухой пар; * влажный пар под давлением.   Физический метод обработки является безопаснее. Перед кипячением инструменты промываются под проточной водой, чтобы смыть загрязнения.  Под обработкой сухим паром понимается воздушная стерилизация, перед проведением которой необходимо промыть приборы от загрязнений. Санация влажным паром предполагает использование парового стерилизатора (автоклавирование). В данном случае предварительная обработка проточной водой не требуется. Процесс санации следующий:  Автоклав: обработка приборов влажным паром под давлением 120 градусов.  Шприцы обеззараживаются в СВЧ-установке под 140 градусами.  Химический метод  Химический метод дезинфекции игл предполагает использование контейнера со специальным раствором. Чтобы отделить иглу от шприца используется специальный контейнер. Если такого приспособления нет, то снимать иглу можно только после проведения дезинфекции. В данном случае используются контейнеры с дезинфицирующим раствором, куда помещается использованные инъекционные шприцы.  Заполненные контейнеры относят в специальное помещение, где проводится дальнейшая дезинфекция. Только после этого с неразобранных шприцов снимают иглы, а шприцы помещаются в пакеты класса Б или В.  Если сразу провести дезинфекцию невозможно, то использованные инструменты кладут в емкость, где они хранятся до их дезинфицирования.  Временное хранение и транспортировка отработанных шприцов  После проведения дезинфекции и помещения отработанных материалов с промаркированные мешки, некоторое время они хранятся в медучреждении.  Перевозят их специальным транспортом с закрытым кузовом. Такие машины используются только для этих целей. После рейсов они проходят обработку и тщательно вымываются.  Утилизация  Утилизация проводится методом ликвидации или захоронения.  Дезинфекция шприцев и одноразового инструментария  Захоронение предполагает хранение отходов на специально оборудованной территории в выгребных ямах. Сюда же относят хранение отходов на складе. Ликвидация – уничтожение использованных медицинских шприцов методом сжигания, применяя перед этим опрессовку, проводимую на специально отведенной территории. Делается это с целью уменьшения количества отходов.  Для утилизации остатков вакцин, использованных шприцов, игл и скарификаторов используют печи-инсинераторы. С их помощью утилизируются карпульные шприцы. Однако такой метод имеет недостатки, среди которых выделение множества вредных веществ.  Плазменные печи – безопасный вариант, с помощью которого уничтожаются иглы и шприцы вместе, а также перевязочный материал.  Используется метод стерилизации и измельчения для отходов класса Б и В. После того, как использованный инструмент измельчен, его отправляют на стерилизацию с помощью горячего пара. После этого инструмент считается очищенным. Отходы класса А вывозятся и помещаются под землю.  Техника безопасности при утилизации шприцов  С использованными одноразовыми шприцами следует обращаться осторожно. Персонал, который работает с медицинскими шприцами и иглами должен:   * Быть вакцинированным от гепатита В. * Пройти специальную подготовку.   Работая с использованными медицинскими инструментами запрещено:   * пересыпать их контейнера в другую емкость; * размещать вблизи отопительных приборов; * прикасаться к ним без средств индивидуальной защиты (перчатки, одежда); * использовать повторно.   **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  **Оценка клинического анализа мочи**   * Цвет мясных помоев говорит о наличии в моче крови (макрогематурия); * Неполная прозрачность говорит о наличие каких-либо веществ (в данном случае, повышено количество лейкоцитов); * Относительная плотность выше нормы (норма для детей 4–12 лет – 1.012–1.020); * Кислотность в норме; * Показатель белка повышен. Его концентрация в норме не должна превышать 0.033 г/л. Обнаружение повышенного содержания может говорить о повреждении почек, воспалениях в мочеполовой системе, аллергических реакциях, лейкозе, эпилепсии, сердечной недостаточности; * Отсутствие глюкозы в моче – норма;   Макроскопия осадка:   * Количество эпителия повышено (предварительно диагностируется воспаление мочеиспускательного канала); * Количество лейкоцитов повышено, что тоже говорит о воспалении; * Эритроциты повышены, что говорит о кровотечении. * Наличие цилиндров в моче указывает на патологию в почках и мочевыводящей системе. * Отсутствие соли и бактерий – норма.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 1 | |  | Дуоденальное зондирование | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.  06 | **День 5**  Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  **Особенности сестринского ухода за ребенком с диагнозом - Острая ревматическая лихорадка**  1**.Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением режима**: постельного (2-3 нед); палатного (от 3-4 нед.до 6 мес.) в зависимости от течения заболевания. После затихания острого периода и уменьшения боли в суставах, больной должен быть на полупостельный режиме, с ограниченной физической активностью. Он может самостоятельно поворачиваться, садиться в постели и вставать из него, выполнять легкие гимнастические упражнения под наблюдением медицинской сестры. Независимые вмешательства: 1. Провести беседу с пациентом и /или родителями о заболевании и профилактике осложнений 2. Объяснить пациенту и /или родителям о необходимости соблюдения назначенного режима 3. Контролировать наличие горшка (судна) в палате для пациента 4. Предупредить пациента и/или родителей о том, что ребенок должен мочиться в горшок или судно.  2.**Организация досуга** Рекомендовать родителям принести любимые книги, игры и др.  3.**Создание комфортных условий в палате** 1. Контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания(Во время проветривания больного следует хорошо укрыть одеялом, а голову прикрыть полотенцем. Проветривая, нельзя делать сквозняков.) 2. Контролировать регулярность смены постельного белья 3. Контролировать соблюдение тишины в палате  4. **Оказание помощи в проведении гигиенических мероприятий, и приеме пищи** 1.Провести беседу о необходимости соблюдения гигиены. 2.Рекомендовать родителям принести зубную пасту, расческу, чистое сменное белье 5. **Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением питания**. При сердечной недостаточности - диета № 10 - с ограничением поваренной соли, жидкости, разгрузочные дни. (Давать пищу нужно часто, небольшими порциями. Ограничивают углеводы (сахар, сладкие фрукты), чтобы не увеличивать аллергическое состояние больного, а также соль (5-6 г в сутки).) Независимые вмешательства: - Проведение беседы с пациентом/родителями об особенностях питания - Рекомендовать родителям приносить продукты с большим содержанием углеводов фрукты, овощи, печенье; не кормить ребенка насильно, если он отказывается от пищи - Осуществлять контроль выпитой жидкости 6. **Выполнять назначения врача**:  Зависимые вмешательства: - Вводить антибиотики и давать все лекарственные препараты в назначенной дозе, регулярно по времени -Объяснить пациенту и/или родителям о необходимости введения антибиотиков, приема противовоспалительных и других лекарственных препаратов - Провести беседу с пациентом и/или родителями о возможных побочных эффектах лекарственных препаратов - Провести беседу с пациентом и/или родителями о необходимости регулярного проведения лабораторных исследований крови, мочи; и инструментальных методов исследования: ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ - Научить родных и /или пациента правилам сбора мочи; обеспечить посудой для сбора мочи; контролировать сбор мочи - Перед инструментальными исследованиями успокоить ребенка и родителей, объяснить цель и ход проведения, рассказать как себя должен вести ребенок.  7. **Обеспечивать динамическое наблюдение за реакцией пациента на лечение** Независимое вмешательство: - Измерение температуры тела утром и вечером - Контроль физиологических отправлений(Если у больного являются отеки, медицинская сестра ежедневно записывает данные о суточный диурез и количество выпитой жидкости, включая и жидкую пищу. При наличии запоров применяют очистительную клизму.) - Контроль ЧД. ЧСС. АД - При ухудшении общего состояния срочно сообщить лечащему или дежурному врачу  **Особенности сестринского ухода за ребенком с диагнозом** -  **Первичная артериальная гипертензия.**  1**.Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением режима**: В первые дни пациент должен соблюдать постельный режим для уменьшения нагрузки на сердце. При переводе на полупостельный режим проводятся занятия лечебной физкультурой индивидуально или в группах сидя и стоя в медленном, а затем среднем темпе. Больной выполняет элементарные физические упражнения преимущественно для суставов верхних и нижних конечностей с полной амплитудой, в сочетании с дыханием.  Независимые вмешательства: 1. Провести беседу с пациентом и /или родителями о заболевании и профилактике осложнений 2. Объяснить пациенту и /или родителям о необходимости соблюдения назначенного режима 2.**Организация досуга** Рекомендовать родителям принести любимые книги, игры и др.  3.**Создание комфортных условий в палате** 1. Контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания. 2. Контролировать регулярность смены постельного белья 3. Контролировать соблюдение тишины в палате  5. **Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением питания**.  -При гипертонической болезни назначают диету №10. Строгость соблюдения зависит от стадии заболевания. Для диеты характерно небольшое снижение энергоценности за счет жиров и отчасти углеводов; значительное ограничение количества поваренной соли, уменьшение потребления жидкостей. Кулинарная обработка с умеренным механическим щажением. Мясо и рыбу отваривают. Исключены трудноперевариваемые блюда. Пищу готовят без соли. Температура обычная. Режим питания: 5 раз в день относительно равномерными порциями.  - перед сном давать теплое молоко для улучшения сна.  6. **Выполнять назначения врача**:  - Объяснить пациенту и/или родителям о необходимости приема лекарственных препаратов - Провести беседу с пациентом и/или родителями о возможных побочных эффектах лекарственных препаратов - Провести беседу с пациентом и/или родителями о необходимости регулярного проведения лабораторных исследований крови, мочи; и инструментальных методов исследования:  ЭКГ.ФКГ. Рентгенограмма органов грудной полости. Эхокардиограмма. Ангиовентрикулография. Зондирование сердца  - Проведение аэро-, гелио– и оксигенотерапии (воздушные, солнечные ванны и другие виды закаливания).  - провести обучающую беседу с родителями о правилах и необходимости постоянного измерения АД  - провести беседу о режиме дня и отдыхе больного  7. **Обеспечивать динамическое наблюдение за реакцией пациента на лечение** Независимое вмешательство: - Измерение температуры тела утром и вечером - Контроль физиологических отправлений - Контроль ЧД. ЧСС. АД (постоянный контроль АД) - При ухудшении общего состояния срочно сообщить лечащему или дежурному врачу **8. Оказание первой помощи при гипертоническом кризе.**  -Прежде всего необходимо измерить кровяное давление пациента.  - Далее, следует уложить пострадавшего в постель (положение «полусидя»). В этот момент важно обеспечить больного полным физическим и психическим покоем. Чтобы облегчить дыхание больного, нужно обеспечить помещение притоком свежего воздуха.  - Нелишним в данном случае будет кислородная ингаляция.  -Поставьте пострадавшему горчичники на икроножные мышцы и затылок. Это поможет улучшить состояние и снять головные боли.  -Наложите холодный компресс ко лбу пострадавшего.  - Можно сделать горячие ванны для ног и рук (в том числе горчичные). Подготовьте необходимые лекарственные препараты.  -При независимом сестринском вмешательстве при гипертоническом кризе, возможно, применение лекарственных средств, таких как «Лазикс» и «Пентамин».  -В случае зависимого сестринского вмешательства при гипертоническом кризе подразумевается введение «Панангина», глюкозы, «Лазикса», «Дибазола», «Анальгина», «Нитроглицерина», «Гепарина», «Морфина».  Выполнение манипуляций  **Разведение и введение антибиотиков**  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.  **Техника постановки горчичников детям старше 3 лет**  1. Объяснить цель и ход манипуляции, убедиться в понимании, получить информированное согласие  2. Проверить пригодность горчичников. Вымыть и осушить руки.  3. Освободить необходимый участок тела пациента от одежды. Осмотреть кожу на предмет отсутствия повреждений, гнойничков, сыпи.  4. Помочь пациенту занять удобное положение (лёжа на животе либо на спине).  5. Налить в лоток теплую воду температурой 40-45°С. Поочередно смочить горчичники в теплой воде в течение 5-10 сек, стряхнуть и приложить на нужный участок кожи горчицей вниз; сверху прикрыть полотенцем, укрыть одеялом. Попросить его спокойно полежать 10 -15  6. Уточнить ощущения пациента и степень гиперемии через 3-5 минут. При появлении стойкой гиперемии (через 10-15 минут) или нестерпимого жжения снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала.  7. Осмотреть кожу. Кожа должна быть гиперемирована. Протереть кожу пациента влажной теплой марлевой салфеткой, затем вытереть насухо. Смазать кожу вазелином.  8. Помочь пациенту надеть белье, уложить его в удобное положение. Укрыть, рекомендовать ему постельный режим 30-60 минут и в этот день не принимать ванну (душ).  .9. Документировать выполнение манипуляции.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Разведение и введение антибиотиков | 1 | |  | Постановка горчичников | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 03.  05 | **День 6**  Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна  Особенности сестринского ухода за ребенком с диагнозом - Нарушения ритма сердца  **1.Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением режима:**  Независимые вмешательства: 1. Провести беседу с пациентом и /или родителями о заболевании и профилактике осложнений 2. Объяснить пациенту и /или родителям о необходимости соблюдения назначенного режима 2. Организация досуга Рекомендовать родителям принести любимые книги, игры и др.  **3.Создание комфортных условий в палате** 1. Контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания. 2. Контролировать регулярность смены постельного белья 3. Контролировать соблюдение тишины в палате  **5. Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением питания.**  -Диета 10 с ограничением соли и жидкости или в зависимости от поражения внутренних органов.  -5 разовое дробное питание  6. **Обеспечивать динамическое наблюдение за реакцией пациента на лечение** Независимое вмешательство: - Измерение температуры тела утром и вечером - Контроль физиологических отправлений - Контроль ЧД. ЧСС. АД (постоянный контроль) - При ухудшении общего состояния срочно сообщить лечащему или дежурному врачу 7. **Выполнять назначения врача**:  - Объяснить пациенту и/или родителям о необходимости приема лекарственных препаратов - Провести беседу с пациентом и/или родителями о возможных побочных эффектах лекарственных препаратов - Провести беседу с пациентом и/или родителями о необходимости регулярного проведения лабораторных исследований крови, мочи; и инструментальных методов исследования:  ЭКГ.ФКГ. Рентгенограмма органов грудной полости. Эхокардиограмма.  - провести беседу о режиме дня и отдыхе больного  **8. Провести первую помощь при обмороке при необходимости.**  **Доврачебная помощь при обмороке**   1. обеспечить горизонтальное положение больному (на спине); 2. подложить что-либо под нижние конечности (под углом 30-45°), чтобы голова оказалась ниже колен; 3. позаботиться о свежем воздухе, если синкопе случилось в помещении; 4. проверить дыхание больного и устранить факторы, препятствующие этому (ослабить воротник, пояс, расстегнуть галстук и т.д.); 5. побрызгать лицо прохладной водой; 6. поднести к ноздрям нашатырный спирт (резкий запах которого обычно помогает восстановить сознание); 7. расспросить о самочувствии, если необходимо вызвать бригаду скорой медицинской помощи.   *Выполнение манипуляций*  **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.  **Порядок сбора мочи по Нечипоренко**  1) Произвести тщательный туалет области промежности (у девочек) или области наружного отверстия мочеиспускательного канала (у мальчиков).  2) Начать мочеиспускание в унитаз.  3) Продолжить мочеиспускание в подготовленную емкость (для исследования нужно 5-10 мл.).  4) Завершить мочеиспускание в унитаз.  5) Закрыть емкость с мочой крышкой.  6) Вымыть руки.  Собрать «среднюю струю» у детей раннего возраста практически трудно. Сделать эту манипуляцию можно поручить матери ребенка.  **Методика сбора мочи по Зимницкому**  Гигиенический туалет перед взятием каждой порции мочи необязателен. Перед проведением исследования больному необходимо отменить мочегонные препараты. Моча при проведении этой пробы собирается за сутки с 6 утра до 6 утра следующего дня.  Накануне вечером приготовить 8 чистых сухих банок емкостью 0,5 л и 8 этикеток по образцу:  В клиническую лабораторию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отделение Палата №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Анализ мочи по Зимницкому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1 порция 6-9 часов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата Роспись медсестры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На каждую банку приклеивается этикетка с указанием № порции и времени (6-9, 9-12, 12-15 и так далее). Дата на порциях № 7 (24-3 ч) и № 8 (3 ч-6 ч) меняется. Банки отнести больному и предупредить его, чтобы он утром произвел туалет наружных половых органов.  В 6 утра ребенок должен помочиться в унитаз, а с 6 до 9 часов утра он должен мочиться в первый сосуд, с 9-12 ч, во второй сосуд и так далее. В 6 часов утра следующего дня собирают последнюю порцию.  Если больному не хватает объема одного сосуда, необходима дополнительная банка, на которую приклеивается этикетка «Дополнительная порция» к порции №). Если в указанное время мочеиспускания нет, соответствующая банка остается пустой, но в лабораторию доставляется со всеми остальными.  Если у ребенка появился стул где-то в промежутке между часами, указанными на банках (например, в 10 часов), он должен предварительно помочиться в банку с пометкой 9-12 часов.  Ночью больного ребенка необходимо будить. Измеряя количество мочи за сутки, определяют отдельно дневной и ночной диурез. Дневной диурез с 6 утра до 18 часов (4 порции), ночной – с 18 часов для 6 утра следующего дня (4 порции). Дневной диурез должен составлять 2/3 от суточного, а ночной 1/3. Общее суточное количество мочи равно 65-75% выпитой за сутки жидкости.  **Методика проведения свободной мочевой пробы**  Накануне вечером медицинская сестра готовит не менее 10 чистых сухих баночек емкостью 0,5 литра и этикетки, заполненные по следующему образцу:  В клиническую лабораторию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отделение Палата №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Свободная мочевая проба\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1 порция \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  время\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата Роспись медсестры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Утром ребенку необходимо провести туалет наружных половых органов. В 6 часов утра ребенок мочится в унитаз, а затем до 6 часов утра следующего дня моча собирается в отдельные емкости в то время, когда он захочет опорожнить мочевой пузырь. Это время и указывается на баночке (например, 8 час.15мин., 9час.35мин.).  Определяется по данной методике:  - суточный диурез (с 6 утра до 6 утра следующего дня),  - дневной диурез (с 6 утра до 18 часов вечера),  - ночной диурез (с 18 часов до 6 утра следующего дня).  Количество порций не нормировано, их может быть не 8, как по Зимницкому, а больше или меньше.  **Методика сбора мочи для анализа на бактериурию**  Накануне исследования медицинская сестра должна взять в лаборатории стерильную банку (емкостью 200мл) с крышкой, чаще бумажной, или стерильную пробирку, закрытую стерильной ватной пробкой. Приготовить направление по следующему образцу:  В бактериологическую лабораторию\_\_\_\_\_  материал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (цель исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата обращения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Диагноз. Дата и время забора материала\_\_  Вечером банку или пробирку отдают больному ребенку, медицинская сестра должна объяснить, что вечером и утром перед мочеиспусканием необходимо произвести тщательный туалет наружных половых органов. Детям раннего возраста медицинская сестра сама производит туалет дезинфицирующим раствором (фурацилин 1: 5000 и др.).  Старшим детям объясняют, что начать мочеиспускание надо в унитаз, затем задержать его, открыть крышку банки и, не касаясь краев банки и крышки, собрать небольшое количество мочи (от 10 до 25мл). Быстро закрыть банку крышкой, закончить мочеиспускание в унитаз или судно. У детей младшего возраста медицинская сестра выполняет процедуру сама (чаще с помощью катетера).  **Подготовка к процедуре.**  - Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру постановки компресса.  - Предложить или помочь пациенту занять удобное положение. Выбрать положения зависит от состояния пациента и места наложения компресса.  - Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  - Приготовить салфетку, сложенную в 8 слоев (размер салфетки должен быть на 2 см меньше размера компрессной бумаги).  - Подготовить компрессную бумагу по периметру на 2 см больше салфетки. Приготовить кусок ваты на 2 см больше чем компрессная бумага. Приготовить бинт.  - Смочить салфетку 450раствором спирта этилового.  - Смочить марлевую салфетку в спиртовом растворе хорошо отжать ее, приложить к участку тела пациента – действующий слой.  - Поверх салфетки положить компрессную бумагу – изолирующий слой.  - Поверх бумаги наложить слой ваты – это согревающий слой.  - Закрепить компресс бинтом так, чтобы он плотно прилегал к телу, но не стеснял движений.  - Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 6-8 часов.  -Вымыть руки.  - Снять компресс через положенное время  - Вытереть кожу и наложить сухую повязку.  - Вымыть руки.  -Сделать соответствующую запись о выполненной услуге в медицинской документации.  Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики  *Для профилактики раздражения кожу следует предварительно смазать детским кремом или вазелином.*  *Компресс противопоказан при гипертермии, наличии аллергических и гнойных высыпаний на коже, нарушении целостности кожных покровов.*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Физическое охлождение | 1 | |  | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

Место печати МО

Подпись общего руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись непосредственного руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись студента \_Иванова Е.В.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Rp: Insulini pro injectionibus 5 ml (1 ml — 40 ED)  D.t.d: №2 in amp.  S: По 0,5 мл (20 ЕД) подкожно, ежедневно за 20 мин. до завтрака, 0,4 мл (16 ЕД) за 20 мин до обеда и 0,1 мл (4 ЕД) за 20 мин до ужина ребенку 10 лет.** | **Rp.: Tab. Metamizoli sodii 0,5 N 10.  D.S. По 1 таблетке 3 раза в день.** |
| **Rp. :Sol.Nitroglycerini 0,1% - 10.0  D.S. Внутривенно капельно, растворив в 200,0-400,0 мл физиологического раствора, медленно, начиная с 20кап. в минуту (5-10 мкг в минуту), увеличивая дозу, каждые 5 минут до 40-60 капель в минуту(100-200мкг в минуту).** | **Rp.: Acidi acetylsalicylici 0,5**  **D. t. d. №10 in tab.**  **S.: По 1 таб. 3-4 раза в сутки после еды.** |
| **Rp.: Caps. Umifenoviri 100 mg № 20**  **D. S. По 1 таблетке 3 раза в день – 2 дня, затем по 1 таблетке 2 раза в день – 2 дня** | **Rp: Sol. Metronidazoli 5mg/ml-100 ml**  **D.t.d. №3.**  **S.: 100 мл в/в капельно** |
| **Rp: Tab. Paracetamoli 500 mg  D.t.d. №10    S. По 1-2 табл. на приём.** | **Rp.: Caps. Sibutramini 10 mg**  **Cellulosi microcrystallici 158,5 mg**  **D.t.d. № 30**  **S. По 1 капсулы 1 раз в сутки, утром** |
| **Rp: Tab. Digoxini 0,00025**  **D.t.d: №50 in tab.**  **S: По 1/2 таб. 2 раза в день внутрь.** | **Rp.: Tabl.Amoxicillini 0,5**  **D.t.d. №20 in tabl.**  **S.: По 1 таб. 3 р/д** |

**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) \_\_\_\_\_\_Ивановой Екатерины Вадимовны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Фамилия, Имя, Отчество

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная практика IV семестр** | | | | | | | | **Производственная практика IV семестр** | | | | | | | | | | | | | |
| 14.05 | 15.05 | 16.05 | 18.05 | 19.05 | 20.05 | **Итог** | **Оценка** | 21.05 | 22.05 | 23.05 | 25.05 | 26.05 | 27.05 | 28.05 | 29.05 | 30.05 | 01.06 | 02.06 | 03.06 | **Итог** | **Оценка** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | | | | | | ***4*** | ***5*** | ***6*** | | | | | | | | | | | | ***7*** | ***8*** |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
|  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
|  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |
|  | Выписка направлений на консультации специалистов |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |
|  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд |  |  |  |  |  |  | Освоено |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Введение капель в глаза, нос, уши, |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
|  | Подготовка материала к стерилизации |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 15 | Антропометрия |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |
| 17 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |
| 18 | Пеленание |  |  |  |  |  |  | Освоено |  | *1* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *1* |  |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |  |  |  |  |  |  | с освоено |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  | 1. |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 22 | Заполнение медицинской документации |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 26 | Проведение ингаляций |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  | 2 |  |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 32 | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |
| 33 | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |
| 34 | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 35 | Наложение горчичников детям разного возраста |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
| 36 | Проведение фракционного желудочного зондирования |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 37 | Проведение фракционного дуоденального зондирования |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 38 | Физическое охлаждение при гипертермии. |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 39 | Оценка клинических анализов крови и мочи |  |  |  |  |  |  | Освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 40 | Ведение карты сестринского процесса |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |

Преподаватель Фукалова Надежда Васильевна Метод. руководитель практики Филенкова Надежда Леонидовна

Непосредственные руководители:

отделение патологии новорожденных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать ЛПУ отделение патологии раннего возраста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отделение патологии старшего возраста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общий руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося Иванова Екатерина Вадимовна

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. | освоено |
| 2. | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | 2 |
| 3. | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | освоено |
| 4. | Составление плана сестринского ухода за больным | освоено |
| 5 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | освоено |
| 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 | освоено |
| 12 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | Освоено |
| 13 | Антропометрия | 1 |
| 14 | Проведение контрольного взвешивания | с освоено |
| 15 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | Освоено |
| 16 | Пеленание | 1 |
| 17 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 1 |
| 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. | Освоено |
| 24 | Разведение и введение антибиотиков | 1 |
| 25 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | Освоено |
| 26 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | 1 |
| 27 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | с освоено |
| 28 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | Освоено |
| 29 | Наложение горчичников детям разного возраста | 1 |
| 30 | Проведение фракционного желудочного зондирования | 1 |
| 31 | Проведение фракционного дуоденального зондирования | 1 |
| 32 | Физическое охлаждение при гипертермии. | 1 |

# 

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: Выявление проблем пациента и составление плана сестринских мероприятий по уходу за детьми различного возраста с различными заболеваниями. Мытьё рук, надевание и снятие перчаток. Подсчёт пульса, ЧДД, измерение артериального давления. Проведение антропометрии у ребёнка (измерение окружности головы, грудной клетки, роста и веса). Пеленание ребёнка. Проведение гигиенической и лечебной ванн, уход за кожей и слизистой ребёнка при различных заболеваниях, проведение утреннего туалета, подмывание. Обработка пупочной ранки новорожденного. Обеспечение питание ребёнка при различных тяжёлых состояниях и заболеваниях в различном возрасте. Подготовка к различным видам исследования. Оценка анализов крови и мочи. Проведение дезинфекции предметов ухода и инструментария.

Я хорошо овладел(ла) умениями Составление плана мероприятий по сестринскому уходу при различных заболеваниях и состояниях детей различного возраста. Сбор сведений о больном ребёнке. Проведение антропометрии, пеленание. Подсчёт пульса, ЧДД, измерение артериального давления. Оценка анализов крови и мочи.

Особенно понравилось при прохождении практики Сбор сведений о больном ребёнке. Проведение антропометрии. Пеленание. Проведение гигиенической и лечебной ванн. Обработка пупочной ранки новорожденного. Оценка анализов крови и мочи.

Недостаточно освоены нет.

Замечания и предложения по прохождению практики

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Иванова Екатерина Вадимовнаа

подпись (расшифровка)

Методический руководитель практики**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Филенкова Надежда Леонидовна

подпись (расшифровка)

М.П.организации