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 \_\_\_\_\_\_\_\_ группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

\_\_\_\_\_ Кутенкова Анастасия Александровна \_\_\_\_

База производственной практики: \_КГБУЗ\_<< Красноярская межрайонная клиническая больница №1>>\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Руководители практики:

Общий руководитель: \_Оленева Ирина Юстинасовна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Непосредственный руководитель: \_Микешина Любовь Анатольевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Методический руководитель: \_\_\_Филенкова Надежда Леонидовна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Содержание**

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

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи:**

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

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

**Практический опыт:**

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

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

**Умения:**

У 1 готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

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

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

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

У 5 осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

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

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

У 8 вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знания:**

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

З 2 организацию и оказание сестринской помощи;

З 3 пути введения лекарственных препаратов;

З 4 виды, формы и методы реабилитации;

З 5 правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

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

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

###### Инструктаж по технике безопасности

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

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

2. Требования безопасности во время работы:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Требования безопасности по окончании работы:

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

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

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

4. Требования безопасности в аварийной ситуации:

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:

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

2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.

3. В кратчайшие сроки покинуть здание.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 18.05.2020 | **Отделение патологии новорожденных (раннего возраста)**  Общий руководитель\_Оленева Ирина Юстинасовна  Непосредственный руководитель\_Микешина Любовь Анатольевна  **Обработка пупочной ранки**  Показания: Открытая пупочная ранка  Оснащение:  1) стерильные ватные палочки  2) лоток для обработанного материала  3) кипяченная вода  4) стерильная пипетка  5) чистый набор для пеленания  6) резиновые перчатки  7) дезраствор  1. Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  2. Подготовить оснащение.  3. Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.  4. Обработать пеленальный столик дезраствором и по­стелить пеленку на него.  5. Растянуть края пупочной ранки ука­зательным и большим пальцами левой руки.  6. Капнуть из пипетки в ранку 1-2 ка­пли кипяченной воды, ждать 30-40 секунд и размягченные корочки уда­лить ватной палочкой изнутри кнаружи (палочку сбросить в лоток).  7. Одеть ребенка и положить в кроватку.  8. Пеленку сбросить в мешок для грязного белья, обработать пеленальный столик дезраствором.  9. Снять перчатки, сбросить их в контейнер и вымыть руки.    **Введение капель в глаза , нос , уши**  Введение капель в уши  Цель: лечебная  Показания: воспаление среднего уха, серная пробка  Противопоказания: травмы среднего уха  Оснащение: лекарственные препараты, 2 емкости: «чистые пипетки», «грязные пипетки», стакан с водой 50-60°, лоток для использованного материала  Подготовка к процедуре  1.Возьмите лекарственное средство, прочитайте название и проверьте срок годности  2.Подогрейте лекарственные растворы до температуры тела  3.Объясните пациенту ход процедуры  4.Вымойте руки  5.Уложите пациента на бок, пораженным ухом вверх  Выполнение процедуры  6. Возьмите пипетку в правую руку, наберите в пипетку лекарственное средство, оттяните ушную раковину кзади и к верху 1 и 2 пальцами левой руки, маленьким детям кзади и книзу  7. Закапайте 3-4 капли в слуховой проход  Окончание процедуры  8. Попросите пациента полежать на этом боку 10-15 минут  9. положите пипетку в дезраствор  10. помогите пациенту сесть  11. спросите пациента о самочувствии  Введение капель в нос  Цель: лечебная  Показания: воспаление слизистой оболочки носа  Противопоказания: носовые кровотечения ,травма носа с повреждением слизистой оболочки  Оснащение: емкость «чистые пипетки», «грязные пипетки», марлевые салфетки или носовой платок, плотные ватные жгутики, лоток для использованного материала.  Подготовка к процедуре  1 .Наденьте маску  2.Возьмите лекарственное средство, прочитайте его название и проверьте срок годности.  3.Приготовьте пипетки  4.Объясните пациенту или маме ход процедуры  5.Вымойте руки  6.Усадите пациента  7.Очистите носовые ходы: для туалета носа маленьким детям - возьмите правой рукой 2 сухих ватных жгутика, левой рукой зафиксируйте головку так, чтобы первый палец находился на лбу, а ладонь и 2,3,4,5 пальцы на теменных и затылочных областях головы ребенка; правой рукой осторожно введите вращательными движениями ватные жгутики в носовой ход и продвиньте его внутрь на 1- 1,5 см. Старшим детям высморкаться в носовой платок.  ВНИМАНИЕ! Для каждого носового хода нужен отдельный жгутик. Категорически запрещается проводить туалет носа плотными предметами.  Выполнение процедуры  1. Поверните голову пациента в ту сторону, в которую вводите лекарство, левой рукой зафиксируйте голову, большим пальцем этой же руки приподнимите кончик носа  2.Закапайте 3-4 капли на слизистую крыла носа  3.Внимание! Не вводите пипетку глубоко в нос, старайтесь не касаться пипеткой носа  4. Прижмите крыла носа к перегородке и сделайте легкие вращательные движения  5. Через 1-2 мин закапайте капли во 2 ноздрю, соблюдайте те же правила  Окончание процедуры.  Придайте ребенку удобное положение.  Примечание: При закапывании масляных капель уложите ребенка слегка запрокинув голову, закапайте 5-6 капель.  Пациент должен чувствовать вкус капель.  Введение капель в глаза  Цель: введение лекарственного вещества в конъюнктивальный мешок.  Показания: первичный туалет новорожденного, профилактика бленнореи новорожденных.  Противопоказания: нет.  Оснащение: - стерильные пипетки;  - стерильные ватные шарики, ватные и марлевые турунды;  - лекарственный препарат;  - лоток для использованного материала;  - резиновые перчатки.  Техника безопасности: не оставлять ребёнка без присмотра;  детям раннего возраста закапывать капли с помощником, который фиксирует  голову ребёнка, его руки и ноги.  Возможные проблемы: беспокойство ребёнка.  Подготовка к манипуляции  1. Объяснить маме цель и ход манипуляции, получить согласие  Обеспечение права пациента на информацию  2. Прочитать название препарата  Исключается ошибка  3. Уложить ребёнка (на руках у помощника)  Оптимальные условия для выполнения процедуры  4. Вымыть и обсушить руки, надеть перчатки  Обеспечение инфекционной безопасности  Выполнение манипуляции  1. Набрать лекарственное средство в глазную пипетку (держа пипетку вертикально)  Оптимальные условия для выполнения процедуры  2. Взять в левую руку ватный тампон, оттянуть нижнее веко, можно с помощью двух тампонов раскрыть глаз  3. Правой рукой закапать 1-2 капли лекарственного средства в конъюнктивальный мешок в области наружного угла глаза, держа пипетку на расстоянии 1,5-2 см от глаза ребёнка  4. Промокнуть остатки капель у внутреннего угла глаза  5. Взять другой тампон и повторить пункты с 1 по 4  Обеспечение инфекционной безопасности  Завершение манипуляции  1. Собрать весь использованный материал в лоток, обработать пипетки в соответствии с требованиями санэпидрежима  Обеспечение инфекционной безопасности  2. Снять перчатки, вымыть и обсушить руки  **Кормление новорожденного из рожка и через зонд**  Цель: обеспечить новорожденного ребенка необхо­димым количеством пищи, когда естественное пита­ние через рот невозможно.  Оснащение:  — резиновые перчатки;  — косынка, маска;  — отмеренное необходимое количество молока на одно кормление, подогретое до температуры 37-38°С;  — стерильный желудочный катетер;  — зажим;  — стерильный шприц 20 мл;  — лоток для оснащения;  — электроотсос или резиновая груша.  Обязательные условия: размер желудочного кате­тера зависит от массы тела ребенка: масса менее 1000 г — № 4 носовой или № 6 ротовой; масса 1000-2500 г — № 6 носовой и ротовой; масса более 2500 г — № 6 носовой или № 10 ротовой  Недоношенному новорожденному ребенку до и после кормления необходимо провести кислородотерапию с целью профилактики приступов апноэ.  Этапы  Обоснование  Подготовка к процедуре  •Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры  •Обеспечение права родителей на информацию  • Подготовить необходимое оснаще­ние  • Обеспечение четкости выпол­нения процедуры  •Надеть косынку, маску  • Вымыть и осушить руки, надеть пер­чатки  •Обеспечение инфекционной безопасности  •Уложить ребенка на бок с припод­нятым головным концом, зафикси­ровать такое положение с помощью валика  •Предупреждение аспирации  Выполнение процедуры  • Измерить глубину введения кате­тера от мочки уха до кончика носа и от кончика носа до конца мечевид­ного отростка. Сделать метку. Примечание: можно измерить глу­бину введения катетера следующим образом: от кончика носа за ухо и до верхнего края грудины  •Обеспечение введения катете­ра в желудок  •Присоединить к зонду шприц и проверить его проходимость, пропу­стив через него воздух Примечание: следить, чтобы сво­бодный конец катетера был посто­янно зафиксирован рукой  • Обеспечение эффективности проведения процедуры  •Удалить поршень из шприца • Поместить шприц в левую руку и пропустить присоединенный катетер между указательным и средним пальцами левой руки, расположив его слепым концом вверх  • Предупреждение истечения молока из катетера при дальней­шем его заполнении  • Заполнить шприц на 1/3 объема грудным молоком  • Взять слепой конец зонда в пра­вую руку и, осторожно опуская его вниз, заполнить молоком (до появ­ления первой капли молока из от­верстия в области слепого конца зонда)  • Вытеснение воздуха из катете­ра предупреждает попадание воз­духа в желудок малыша  • Вернуть зонд в левую руку в ис­ходное положение  Примечание: во время заполне­ния зонда молоком следить, чтобы слепой конец зонда постоянно был поднят вверх  • Зажать катетер зажимом на рас­стоянии 5-8 см со стороны шпри­ца  • Кольцо зажима поместить на большой палец левой руки  • Правой рукой взять зонд на рас­стоянии 7-8 см от слепого конца  • Смочить его в молоке  • Исключение вытекания из кате­тера молока  • Предупреждение соскальзыва­ния катетера со шприца • Влажный зонд легче ввести • Предупреждение травмирова­ния слизистых оболочек  • Вставить зонд через нос по ниж­нему носовому ходу или рот по средней линии языка до отметки (при введении зонда не прилагать усилий и следить, нет ли одышки, цианоза и т.п.)  • Исключение попадания зонда в дыхательные пути  • Добавить в шприц молоко  • Приподняв шприц, снять зажим с катетера и медленно (регулируя высоту расположения шприца) вве­сти молоко в желудок младенца  • Медленное поступление моло­ка предотвращает резкое усиле­ние перистальтики желудка и по­явление рвоты  • При достижении молоком устья шприца, вновь наложить зажим на катетер Примечание: если в результате проведенных мероприятий не было введено все отмеренное количе­ство молока, - вновь заполнить им шприц и ввести в желудок ребенку  • Предупреждение попадания воздуха в желудок  •Зажать катетер большим и ука­зательным пальцами правой руки на расстоянии 2-3 см от рото­вой полости и быстрым движе­нием извлечь его через салфет­ку  •Профилактика рвоты  Завершение процедуры  • Положить ребенка на правый бок с приподнятым головным концом  •Уменьшается вероятность аспира­ции •Облегчается опорожнение желуд­ка  •Снять перчатки, вымыть и осу­шить руки • Использованный инструмента­рий поместить в дезраствор  •Обеспечение инфекционной бе­зопасности  **Особенности организации сестринского процесса при выхаживании глубоко недоношенных детей.**  I этап - медицинское сестринское обследование: оценка ситуации и определение проблем пациента, которые наиболее эффективно решаются посредством сестринского ухода.  Задача медицинской сестры - обеспечить мотивированный индивидуализированный уход.  При этом медицинская сестра должна оценить следующие группы параметров:  · состояние основных функциональных систем организма недоношенного ребенка;  · эмоциональное состояние матери после преждевременных родов, интеллектуальный фон и диапазон адаптации к стрессам;  · сведения о здоровье отца и матери до беременности и особенности течения данной беременности с целью выявления антенатальных факторов риска;  · социологические и социальные данные;  · сведения об окружающей среде и профессиональных вредностях обоих родителей в плане положительного и отрицательного влияния («факторы риска»).  Цель:  · сформировать информационную базу данных о недоношенном новорожденном в момент поступления в отделение.  · определить существующие проблемы пациента, выделить приоритетные и потенциальные проблемы.  · определить, в каком уходе нуждается недоношенный ребенок.  Основные действия:  · сбор данных для медсестринской истории болезни;  · проведение физического обследования;  · сбор лабораторных данных;  · интерпретация данных:  · оценка значимости данных;  · формирование групп данных, формулирование проблем пациента.  II этап - постановка целей:  - краткосрочных - направленных на восстановление и поддержание жизненно важных функций организма, позволяющих выжить и приспособиться недоношенному ребенку к внеутробной среде;  - долгосрочных - направленных на проведение профилактических мероприятий относительно возможных осложнений и фоновых заболеваний, решение медико-психологических проблем возникающих при работе с недоношенным новорожденным и дальнейшую реабилитацию преждевременно рожденного ребенка.  III этап - планирование сестринской помощи и ухода: это подробное перечисление специальных действий медицинской сестры, необходимых для достижения целей ухода.  При составлении плана ухода медицинская сестра может руководствоваться стандартом сестринской практики. Ассоциация медицинских сестер России 10 июня 1998 года утвердила «Стандарты практической деятельности медицинской сестры».  Цель: разработать тактику достижения поставленных целей, определить критерии их выполнения.  Основные действия:  · определение необходимых мероприятий;  · определение первоочередных действий;  · консультации;  · написание медсестринского плана.  IV этап - реализация плана сестринского ухода.  Цель: скоординировать работу по представлению сестринского ухода в соответствии с согласованным планом, разделив его на виды:  · независимое сестринское вмешательство - выполняется непосредственно медсестрой без назначений врача.  · зависимое сестринское вмешательство - выполняются назначения врача в строгой последовательности с учётом рекомендаций и фиксируются данные о выполнении и реакции недоношенного ребенка на манипуляцию в индивидуальной карте больного.  · взаимозависимое сестринское вмешательство - выполняются рекомендации и назначения смежных специалистов, обследовавших недоношенного ребенка.  Основные действия:  · повторная оценка состояния пациента;  · пересмотр и изменения существующего медсестринского плана;  · выполнение поставленных задач.  V этап - оценка сестринского ухода.  Цель: определить, эффективность ухода, осуществлявшегося медицинской сестрой и оценить в какой степени достигнуты поставленные цели.  Основные действия:  · анализ достижения целей ухода, степени успешности продвижения пациента к запланированным целям;  · выявление нерешенных проблем или неожиданных результатов, необходимости дополнительной помощи.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка пупочной ранки | 3 | |  | Введение капель в глаза , уши , нос | 4 | |  | Кормление из рожка и через зонд | 1 | |  | Мытье рук и надевание перчаток | 7 | |  | Работа с кувезом | 1 | |  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 2 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 19.05.2020 | Непосредственный руководитель Микешина Любовь Анатольевна  **Пеленание новорожденного**  Цель: защита ребенка от потери тепла.  Показания: грудной ребенок.  Противопоказания: нет.  Оснащение: пеленальный стол, одна теплая, две тонких пеленки, подгузник, кофточка, шапочка, клеенчатый мешок для ветоши.  Техника выполнения.  Закрытый способ.  1.Пеленальный стол и матрац обработать ветошью с 1% р-ром хлорамина.  2.На пеленальном столе растелают сначала теплую, затем тонкую пеленку.  3.Сверху кладут тонкую пеленку, свернутую в виде косынки, снизу подгузник.  4.На ребенка одевают сначала распашонку, запахивая полы сзади, затем одевают кофточку, запахивая спереди.  5.Кладут ребенка так, чтобы длинная часть подгузника приходилась на поясницу.  6.Подварачиваем кверху кофточку и распашонку, заворачиваем подгузник и расправляем снова кофточку и распашонку.  7.Пеленаем голову ребенка, а затем завернем ребенка в тонкую пеленку, пропустив один конец пеленки между ног (профилактика потертостей), затем туго пеленаем теплой пеленкой.  Открытый способ.  На голову одевают шапочку.  Ручки оставляют свободными.  В остальном технология пеленания как при закрытом способе.  Примечание: м/с должна соблюдать правила пичной гигиены и требований санэпидрежима. После пеленания стол и матрац с двух сторон обрабатывают 1% раствором хлорамина после каждого ребенка.  Инфекционный контроль:  1 Пеленальный стол -1 % раствором хлорамина двух кратное протирание с интервалом в 15 минут.  2. Обработать руки на гигиеническом уровне.  **Изменение массы тела до 2 лет**  Показания:  -оценка адекватности питания ребенка;  -оценка физического развития.  Оснащение:  -чашечные весы;  -резиновые перчатки;  -емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;  -бумага и ручка.  Обязательное условие: Взвешивать ребенка натощак, в одно и то же время, после акта дефекации.  Этапы Обоснование  Подготовка к процедуре  Объяснить маме/родственникам цель исследования. Обеспечение права родителей на информацию, осознанное их участие в исследовании.  Установить весы на ровной устойчивой  поверхности. Подготовить необходимое  оснащение. Достижение достоверности измерения. Обеспечение чёткости выполнения процедуры.  Проверить, закрыт ли затвор весов.  Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  Обработать лоток дезинфицирующим раствором с  помощью ветоши. Обеспечение инфекционной безопасности.  Постелить на лоток сложенную в несколько раз  пелёнку ( следить, чтобы она не закрывала шкалу  и не мешала движению штанги весов). Создание комфортных условий ребёнку.  Установить гири на нулевые деления. Открыть  затвор. Уравновесить весы с помощью вращения  противовеса ( уровень коромысла должен совпадать  с контрольным пунктом). Достижение достоверности исследования.  Закрыть затвор. Сохранение правильной регулировки весов.  Выполнение процедуры  Уложить ребёнка на весы головой к широкой  части (или усадить). Достижение достоверности результатов.  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. Обеспечение правильности взвешивания и получения реальных результатов.  Закрыть затвор и снять ребёнка с весов. Сохранение правильной регулировки весов.  Завершение процедуры  Записать показатели массы тела ребёнка  (фиксируются цифры слева от края гири). Обеспечение преемственности в передаче информации.  Убрать пелёнку с весов. Обеспечение инфекционной безопасности.  Протереть рабочую  поверхность весов дезинфицирующим средством.  Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **Измерение температуры тела в паховой складке и подмышечной области.**  Цель:  - определить температуру тела ребенка.  Оснащение:  - медицинский термометр, часы;  - марлевые салфетки 2 шт.;  - лоток с дезинфицирующим раствором;  - температурный лист, ручка.  Подготовка к процедуре  Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры  Подготовить необходимое оснащение.  Вымыть и осушить руки. Достать термометр из футляра, встряхнуть его и добиться, чтобы столбик ртути опустился ниже  отметки 350С. Осмотреть паховую (подмышечную) область.  Выполнение процедуры  Насухо протереть салфеткой область, используемую  для термометрии..Поместить ртутный резервуар термометра в паховую (подмышечную) область так, чтобы он полностью  охватывался ножной складкой и не соприкасался с  бельем. Фиксировать ногу ребенка ( нога несколько согнута в  тазобедренном суставе) или руку (плечо прижать к  грудной клетке). Засечь время и через 10мин. извлечь термометр и определить его показания.  **Роль медсестры в профилактике рахита.**  Обоснование  Информировать родственников о заболевании, возможных его последствиях  Обеспечивается право родственников на информацию  Родственники понимают целесообразность выполнения всех мероприятий ухода  Обеспечить ребенку полноценное рациональное питание с обязательным включением в рацион продуктов, богатых витаминами (витамином D, кальцием)  Рахит – это полигиповитаминоз с преимущественным недостатком витамина D, в результате чего отмечается склонность к снижению кальция в организме ребенка  Обеспечить длительное пребывание ребенка на свежем воздухе в «кружевной тени деревьев»  Обеспечивается выработка витамина D в коже ребенка под действием УФЛ  «Кружевная тень деревьев» задерживает инфракрасные лучи предупреждается перегревание ребенка  Организовать ежедневное проведение ребенку массажа, гимнастики  При рахите отмечается гипотония мышц  Провести мероприятия по профилактике присоединения сопутствующих заболеваний  Рахит является неблагоприятным преморбидным состоянием   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Пеленание | 5 | |  | Изменение массы тела до 2 лет | 3 | |  | Измерение температуры тела в паховой складке и подмышечной области. | 4 | |  | Обработка рук и надевание перчаток | 11 | |  | Ведение карты сестринского процесса | 2 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 20.05.2020 | Непосредственный руководитель Микешина Любовь Анатольевна  **Антропометрия**  Показания:1) оценка адекватности питания пациента;  2) определение скрытых отеков;  3) определение эффективности лечения;  4) другие показания.  Противопоказания:тяжелое состояние пациента.  Оснащение:мед. весы, одноразовая салфетка (бумага), перчатки, емкость для отходов, температурный лист, ручка, бумага, сестринская история болезни (карта сестринского процесса).  I. Подготовка к процедуре.  1. Накануне вечером медсестра информирует пациента о правилах подготовки к процедуре (процедуру проводят утром натощак после посещения туалета, в привычной одежде).  - утром поздоровайтесь, доброжелательно уточните, готов ли пациент к процедуре;  - ознакомьте пациента с методикой процедуры и получите его согласие.  2. Проверьте регулировку весов: для этого откройте затвор, расположенный над панелью, отрегулируйте весы винтом: уровень коромысла весов, на котором все гири в нулевом положении, должен совпадать с контрольным пунктом.  3. Закройте затвор.  II. Выполнение процедуры.  4. Предложите и помогите пациенту осторожно встать (без тапочек) в центр площадки весов, предварительно постелив на нее бумагу.  5. Откройте затвор и передвигайте гири на планках коромысла влево до тех пор, пока оно не встанет вровень с контрольным пунктом.  III. Завершение процедуры.  6. Закройте затвор. Сообщите пациенту результат. Зафиксируйте полученные данные на бумаге.  7. Помогите пациенту сойти с площадки весов (при необходимости) или предложите сойти.  8. Запишите данные измерения в принятую документацию.  9. Наденьте перчатки и выбросьте бумагу с площадки весов в емкость для отходов. Снимите перчатки.  10. Обработайте перчатки.  **Применение мази , присыпки , постановка компресса .**  Применение присыпки Цель: лечебный процесс.  Показания: назначение врача.  Противопоказания: индивидуальная непереносимость присыпки, раздражение кожи, повреждение кожных покровов.  Оснащение: перчатки, присыпка, стерильные салфетки, вода (37-38оС), лоток, ширма, ёмкость с дезраствором.  Последовательность действий:  Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.  Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента.  Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение.  Обработать руки, надеть перчатки.  Обработать и осушить промокательными движениями кожу салфетками.  Равномерно встряхивающими движениями нанести на кожу присыпку («припудрить»).  Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала.  Обеспечить пациенту комфортные условия.  Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки.  Сделать отметку о выполнении назначения.  **Роль медсестры в профилактике гипотрофии.**  1 этап. Сестринское обследование. Сбор информации.  Субъективные данные – узнать массу тела ребенка при рождении, рост. На каком вскармливании находился ребенок, когда перешел на искусственное питание. Что получал в качестве докорма. Когда ребенок перестал прибавлять в весе. Какой аппетит у ребенка, стул, сон.  Объективные данные – температура тела ребенка, ЧДД, ЧСС. Цвет кожи, эластичность, тургор тканей, подкожно-жировой слой, мышечный тонус. Масса тела ребенка, какой дефицит массы тела, на сколько рост отстает от нормы. К какой социальной группе относится семья ребенка.  2 этап. Постановка сестринских диагнозов. Проблемы пациента. Приоритеты.  Проблемы пациента:  1 Настоящие – снижение аппетита, бледность, сухость кожных покровов, шелушение, неустойчивость стула, уменьшение подкожно-жирового слоя, дефицит массы тела, вялость, беспокойство.  Потенциальные – без проведения лечебных мероприятий дальнейшее снижение массы тела, развитие нарушения целостности кожных покровов, присоединение сопутствующих инфекций, осложнений.  Сестринские диагнозы:  Нарушение нормального состояния кожных покровов – за счет бледности, сухости, шелушения кожи.  Нарушение питания – за счет снижения аппетита, недостаточного питания.  Нарушения пищеварения – за счет неустойчивого стула.  Нарушение гомеостаза – за счет снижения иммунитета, уменьшения подкожно-жирового слоя.  Нарушение в эмоциональной и чувствительной сферах – за счет беспокойства, апатии.  Приоритеты:  Первичные – дефицит массы тела, снижение аппетита, неустойчивость стула.  Промежуточные – бледность, сухость кожных покровов, уменьшение подкожно-жирового слоя.  Вторичные – вялость, беспокойный сон, дефекты ухода.  3 Этап. Планирование сестринской помощи (ухода).  Цель – нормализовать антропометрические показатели ребенка, не допустить развитие осложнений, обеспечить максимальный комфорт ребенку.  Краткосрочные цели:  Организовать проведение коррекции белков, жиров, углеводов в рационе питания ребенка.  Обеспечить ребенка дополнительным введением жидкости.  Организовать постепенное увеличение объема пищи.  Организовать и следить за соблюдением ребенком режима дня.  Долгосрочные цели:  Проводить мероприятия по профилактике присоединения  сопутствующих заболеваний.  Обучить родственников проведению массажа, гимнастики согласно возрастным комплексам.  4 Этап. Реализация запланированного ухода.  Независимые вмешательства:  Диетотерапия – использовать на первом этапе легко усвояемую пищу. Организовать шестиразовое кормление 3-5 дней. При улучшении состояния ребенка довести количество пищи до нормы.  Произвести коррекцию белков, жиров и углеводов согласно возрасту ребенка, т.е. постепенно добавлять в рацион такие продукты, как:  творог, мясное пюре, желток (коррекция белков).  сахарный сироп, фруктовые соки и пюре, каши (коррекция углеводов).  жировой состав расширить за счет сливочного и растительного масла.  Организовать ежедневный контроль веса. Производить взвешивание утром натощак в одно и то же время, при отсутствии на ребенке одежды.  Организовать режим дня (регулярный прием пищи, чередование периодов сна и бодрости, гигиенические ванны), график прогулок, график проветривания и кварцевания помещения, где находится ребенок.  Зависимые вмешательства.  Выполнять предписания лечащего врача, обеспечить в организм ребенка ферментов, поливитаминов, препаратов стимулирующей и симптоматической терапии.  Взаимозависимые вмешательства:  Организовать посещение кабинета массажа и лечебной гимнастики.  5 Этап. Оценка сестринского ухода.  Состояние ребенка улучшилось. Он ест с аппетитом, масса тела ежедневно увеличивается на несколько грамм. У ребенка улучшился сон, он стал более активным. Толщина подкожно-жирового слоя на животе уменьшена, но на лице и конечностях сохранена.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Антропометрия | 14 | |  | Применение мази , присыпки , постановка компресса . | 3 | |  | Мытье рук и надевание перчаток | 16 | |  | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 21.05.2020 | Непосредственный руководитель  **Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления**  I. ЦЕЛЬ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА:  подсчет пульса с целью оценки состояния сердечно-сосудистой системы.  II. ПОКАЗАНИЯ:  назначение врача.  III .СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ: нет.  ВОЗМОЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ: беспокойство ребенка.  IV. ОСНАЩЕНИЕ:  секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист.  V. Алгоритм выполнения простой медицинской услуги.  Подготовка к процедуре:  Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить информированное согласие на ее проведение.  Обработать руки гигиеническим способом, осушить их.  Придать ребенку удобное положение (лежа, сидя).  Выполнение процедуры:  2-м, 3-м, 4-м пальцами нащупать лучевую артерию, 1-ый палец расположить на тыльной стороне предплечья. Прижать артерию к лучевой кости и прощупать пульс.  Определите: симметричность пульса, ритмичность, частоту, наполнение и напряжение Частота пульса подсчитывается в течение минуты.  Окончание процедуры:  Обработать руки гигиеническим способом, осушить их.  Сделать запись о манипуляции в медицинской документации.  Сравнить пульс с возрастной нормой  **Физическое охлаждение при гипертермии**  Показания:добиться снижения температуры тела.  Оснащение:а) пузырь для льда;  б) вода 14-16°С.;  в) кусковой лед;  г) пеленки – 3-4 шт;  д) деревянный молоток;  е) флаконы со льдом;  ж) часы.  1.Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  2.Подготовить оснащение.  3.Обработать руки гигиеническим способом.  4.Поместить кусковой лед в пеленку, разбив его деревянным молотком на мелкие кусочки  5.Наполнить пузырь льдом на 1/3 объема и долить до 2/3 холодной в 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 пеленку.  9.Подвесить пузырь со льдом на расстоянии 2-3 см от головы ребенка, между пузырем и головой должна проходить ладонь ребром.  10.Флаконы со льдом обернуть сал­феткой и положить на область круп­ных сосудов.  11.Зафиксировать время - 20-30', пе­рерыв 10'-15' и можно повторить.  12.По мере таяния льда, воду сливать и подкладывать новые кусочки льда.  13.Через 20'-30' убрать холод и изме­рить t° тела.  Примечание.При неэффективности процедуры, перейти на другой метод борьбы с гипертермией.о­ды  **Наложение горчичников детям разного возраста**  Цель:  Добиться рефлекторного расширения сосудов кожи и внутренних органов.  Показания:  Боли,  Острые воспалительные процессы органов дыхания – пневмонии, плевриты,  бронхиты, трахеиты, стеноз гортани,  Заболевания мышц, нервной системы, невралгии, невриты  Противопоказания:  Кровотечения,  Заболевания кожи,  Опухоли различной этиологии,  Аллергические реакции на эфирные масла,  Нарушения целостности кожи,  Гипертермия  Оснащение:  Горчичники,  Лоток с водой 40 - 450  Лоток со стерильным растительным маслом 37 - 380  Пелѐнки (тѐплая и тонкая)  Одеяло  Лоток для отработанного материала  Необходимое условие:  перед применением следует проверить качество горчичников – горчица должна иметь  резкий специфический запах и не должна осыпаться с бумаги.  Подготовка к процедуре:  Объяснить родственникам необходимость и ход выполнения манипуляции  Подготовить необходимое оснащение  Выполнение манипуляции:  Вымыть и осушить руки, надеть перчатки  Раздеть ребѐнка по пояс, осмотреть кожные покровы  Свернуть тонкую пелѐнку в виде гармошки и смочить еѐ в тѐплом растительном масле (можно использовать широкий бинт, сложенный в 3 – 4 слоя). Отжать и расстелить на коже  Смочить горчичники в воде 40 – 45◦ в течение 10 – 15 секунд, поместив их в воду, горчицей вверх  Поместить горчичники горчицей вниз на пелѐнку (количество горчичников зависит от размеров грудной клетки ребѐнка), оставив свободными область позвоночника и сердца  Укрыть ребѐнка тѐплой пелѐнкой и одеялом  Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи в течение 10 – 15 минут (проверяя каждые 5 минут состояние кожи)  Завершение процедуры:  Снять горчичники, сбросить их в лоток.  Протереть кожу ребѐнка ватой, тепло одеть его, укутать одеялом, обеспечить постельный режим 30 – 60 минут Сбросить перчатки в дезраствор, вымыть и осушить руки  **Роль медсестры в профилактике железодефицитной анемии**.  Сестринское обследование пациента.  При расспросе пациента с анемиями медсестра выясняет все его жалобы.  Диагностирование или определение проблем пациента.  После оценки состояния пациента, медсестра выявляет проблемы пациента. При анемиях они могут быть следующими:  Снижение или отсутствие аппетита;  Головокружение;  Одышка, боли в области сердца;  Неустойчивый стул;  После оценки сестра решает вопрос об их приоритетности.  Планирование сестринских вмешательств.  Медсестре необходимо ознакомить пациента со своей оценкой его состояния и потребности в уходе.  Реализация плана сестринских вмешательств.  Сестринские вмешательства проводятся в сотрудничестве с другими медицинскими работниками. В этот период надо координировать действия медсестры с действиями пациента, других медработников, родственников, учитывая их планы и возможности.  Оценка сестринских вмешательств.  Оценка сестринских вмешательств проводится постоянно. Эффективность сестринского ухода определяется после достижения поставленных целей.  Медсестра в сестринской истории болезни фиксирует мнение пациента об оказанной ему помощи, выполнение плана по уходу, эффективность сестринских вмешательств, побочные действия и неожиданные результаты при выполнении сестринских вмешательств.  Успешное решение этих проблем возможно при условии четко организованной совместной деятельности врача, медсестры, пациента и его родственников. Существенное значение в этом плане имеет сестринский уход, но главная роль принадлежит немедикаментозному (диетотерапия и др.) и медикаментозному лечению, назначенному врачом.  Медсестра сообщает больному о целесообразности, диагностической ценности и безопасности определенных лабораторных и инструментальных исследований и о подготовке к ним. Она информирует пациента и членов его семьи о сути заболевания, общих принципах его предупреждения и лечения, организации психологической, физической, социальной и экономической помощи больному со стороны родственников и мероприятиях по изменению привычного для него образа жизни.  Сестринский процесс - научный метод организации и оказания сестринской помощи за пациентами, исходя из определенной ситуации, в которой находится пациент и медицинская сестра.  Цель сестринского процесса - поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Наложение горчичников детям разного возраста | 3 | |  | Физическое охлаждение при гипертермии | 4 | |  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | 6 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 12 | |  | Проведение контрольного взвешивания | 2 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 22.05.2020 | Непосредственный руководитель  **Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка (в условиях стационара)**  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  5. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья.  6. Обработать ребенка ватными шариками, смоченными в растворе фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему ( для каждого глаза использовать отдельный тампон).  7. Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта.  8. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями.  9. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками ( для каждого ушка отдельный жгутик).  10. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта.  11. Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: за ушами  12. Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены, поэтому обрабатываются в шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные -голеностопные – паховые - ягодичные.  Примечание: минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища.  **Подготовка матери и ребёнка к кормлению грудью**  Подготовка к процедуре  1. Объяснить маме необходимость и смысл её подготовки к кормлению:  а) надеть косынку, марлевую повязку;  б) помыть руки с мылом;  в) обмыть грудь теплой водой и осушить полотенцем (утром и вечером);  г) занять удобное положение, сидя или лежа, поставить ногу (со стороны молочной железы, из которой планируется кормление) скамеечку;  д) положить на колени чистую пеленку для ребенка;  е) расположить в пределах досягаемости баночку для сцеживания грудного молока.  Подготовка ребенка к кормлению  2. Перепеленать ребенка, при необходимости прочистить носовые ходы.  Правила кормления грудью  3. Перед кормлением необходимо сцедить несколько капель молока. Первые капли молока могут быть инфицированы.  4. При сосании ребенок должен захватить не только сосок, но и ореолу (околососковый кружок).  5. Молочная железа матери не должна закрывать носовые ходы ребенка.  6. Следить, чтобы во время кормления ребенок активно сосал грудь (если ребенок заснул - будить его). За время кормления ребенок должен высосать необходимое ему количество молока и удовлетворить сосательный рефлекс.  7. Удерживать малыша у груди не более 20 мин. Большую часть необходимой дозы малыш высасывает за 5-10мин. а в остальное время он в основном удовлетворяет рефлекс сосания.  8. После кормления сцедить молоко и обработать сосок «задним» молоком.  **Обработка пуповинного остатка**  1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры  2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки  3. Подготовить необходимое оснащение  4. Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пеленку  5. Распеленать ребенка в кроватке. Внутреннюю пеленку развернуть, не касаясь кожи ребенка руками  6. Вымыть и просушить руки в перчатках антисептическим раствором  7. Вымыть, просушить и обработать руки в перчатках антисептическим раствором  8. Захватить рукой лигатуру, подняв за нее пуповинный остаток вверх  9. Обработать срез пуповинного остатка палочкой с ватным тампоном, смоченным 70% спиртом; затем круговыми движениями весь остаток сверху вниз по направлению к основанию.  Примечание: когда пуповинный остаток мумифицируется, сначала обработать его основание, а затем снизу вверх весь остаток  10. Обработать этой же палочкой кожу вокруг пуповинного остатка от центра к периферии  11. Другой палочкой с ватным тампоном, смоченным 5% раствором перманганата калия, обработать пуповинный остаток в той же последовательности, не касаясь кожи живота  12. Запеленать ребенка  13. Вымыть и осушить руки  14. Уложить ребенка в кроватку  15. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья  16. Снять перчатки, вымыть и осушить руки  **Сестринский уход за ребенком при гнойно-септических заболеваниях кожи.**  1. Помочь родителям восполнить дефицит знаний о причинах и факторах риска развития гнойно-септических заболеваний, особенностях течения, возможном прогнозе.  2. Убедить родителей в необходимости срочной госпитализации ребенка в специализированное отделение. Оказать помощь в организации госпитализации, объяснить преимущества проведения своевременного комплексного и этиотропного лечения для благополучного прогноза.  3. Помочь родителям увидеть перспективу выздоровления ребенка, оказать психологическую поддержку.  4. Создать комфортные условия содержания ребенка в палате (по возможности, обеспечить его пребывание в стерильном боксе), использовать теплое стерильное белье. Поддерживать оптимальный температурный режим в палате.  5. Соблюдать асептику и антисептику при выполнении манипуляций и осуществлении ухода с целью профилактики внутрибольничной инфекции.  6. Осуществлять постоянный мониторинг ребенка, специализированный уход за тяжелобольным, проводить медицинское документирование сестринского процесса: контроль общего состояния, ЧДД, ЧСС, АД, характер температурной кривой, массы тела, частоту срыгивания, рвоты, стула, учитывать объем и состав получаемой жидкости.  7. Несколько раз в день проводить ревизию кожных покровов и слизистых оболочек, пупочной ранки и обрабатывать их растворами антисептиков и средствами этиотропной терапии (аэрозоли с антибиотиками, гели и мази с репарантами, повязки с бактериофагом).  8. Взаимодействовать в бригаде, строго выполнять врачебные назначения. Оценивать эффективность проводимой терапии. Вносить изменения в план ухода при присоединении осложнений.  9. Обеспечить ребенку адекватное питание и способ кормления по состоянию. Выбрать правильное положение ребенка при кормлении. Кормить медленно, делать частые перерывы. Регулярно проводить контрольные кормления при вскармливании ребенка грудью.  10. Обучить родителей уходу за ребенком в домашних условиях. Помочь им правильно оценивать состояние ребенка и его возможности, убедить в необходимости проведения регулярного контроля над температурой тела, состоянием кожных покровов, слизистых оболочек, нарастанием массы тела, нервно-психическим развитием, характером стула и т.д.  11. Убедить родителей соблюдать гигиенические правила ухода за ребенком (тщательно мыть руки, своевременно и правильно обрабатывать игрушки, пустышки, соски, бутылочки и т.д.)  12. Обучить родителей технике проведения туалета кожи, слизистых оболочек, наружных половых органов, проведению лечебных ванн с настоями череды, ромашки, зверобоя, отварами 13. Посоветовать удовлетворять физические, эмоциональные, психологические потребности ребенка (чаще брать его на руки, поддерживать телесный контакт, ласково разговаривать, поощрять игровую деятельность).  14. Посоветовать родителям своевременно проводить профилактику интеркуррентных заболеваний (рациональное питание с достаточным введением овощей и фруктов, избегать контактов с больными детьми и взрослыми, проводить общеукрепляющие и закаливающие мероприятия, иммунокорригирующую и витаминотерапию).  15. Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребенком в периоде реконвалесценции врачом-педиатром, отоларингологом, хирургом и другими специалистами по показаниям.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подготовка матери и ребёнка к кормлению грудью | 2 | |  | Обработка пуповинного остатка | 3 | |  | Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка (в условиях стационара) | 2 | |  | Мытье рук и надевание перчаток | 6 | |  | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | 2 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 23.05.2020 | Непосредственный руководитель Микешина Любовь Анатольевна  **Лечебная ванна (для грудного ребенка)**  1. Подготовка к процедуре  2. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.  3. Подготовить необходимое оснащение.  4. Поставить ванночку в устойчивое положение.  5. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором. 6. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.  7. Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки.  8. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).  9. Положить в ванну водный термометр.  10. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3 ,температура воды 36-37°.  Примечание: - при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду; - добавить в воду лечебное средство.  11. Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой.  12. Взять ребенка на руки, поддерживая одной 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 правую руку, продолжая левой, поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка.  13. Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи).  14. Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. Лечебное, общее или местное воздействие на пораженную кожу.  15. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями. 16. Одеть ребенка и уложить в кроватку  17. Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. 18. Вымыть и осушить руки.  **Туалет слизистой полости рта**  1. Объяснить матери и ребенку ход и цель процедуры.  2. Налить лекарственный раствор в мензурку.  3. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком.  4. Вымыть руки, надеть перчатки.  5. Подставить почкообразный лоток к сидящему ребенку.  6. Примечание: ребенку младшего возраста можно проводить процедуру в положении на боку, предварительно запеленав его с руками.  7. Набрать раствор в резиновый баллон и оросить лекарственным средством слизистую оболочку ротовой полости, протереть кожу вокруг ватным шариком.  Примечание: ребенку грудного возраста обработку слизистой рта можно проводить стерильной марлевой салфеткой, смоченной в растворе и намотанной на указательный палец медсестры.  8. При наличии язвочек и афт провести обработку элементов ватной палочкой с лекарственным веществом, открыв рот с помощью шпателя (при этом помощник удерживает голову и руки ребенка.).  9. Передать ребенка маме.  10. Убрать использованный материал в дезраствор.  11. Снять перчатки, вымыть руки  **Постановка очистительной клизмы новорожденному и грудному ребенку**  1. Подготовка к процедуре  2. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  3. Подготовить все необходимое оснащение.  4. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой.  5. Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры.  6. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  7. Взять резиновый баллончик в правую руку выпустить из него воздух набрать в него воду температуры 20-22о. Примечание: необходимое количество воды: - новорожденному – 25-30 мл; - грудному 50-150 мл; - 1-3 года – 150-250 мл.  8. Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива. Выполнение процедуры  9. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу. Примечание: ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх. Учет анатомической особенности расположения прямой и сигмовидной кишки.  10. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.  11. Расположив резиновый баллон наконечником вверх нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды. 12. Не разжимая баллончика ввести наконечник осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть в прямую кишку вначале к пупку, а затем преодолев сфинктеры параллельно копчику.  13. Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка.  14. Баллон поместить в лоток для отработанного материала.  15. Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию).  Завершение процедуры  16. Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями.  17. Одеть, уложить в постель.  18. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор.  19. Вымыть и осушить руки.  **Сестринский уход за ребенком при гипервитаминозе вит. Д**  прекратить введение витамина D;  ограничить количество коровьего молока и других продуктов, богатых кальцием;  вводить большие количества изотонического раствора хлорида натрия или рингеровского раствора внутрь, подкожно, внутривенно (капельно);  вводить внутривенно гемодез, полиглюкон, 5% раствор глюкозы;  назначить витамин B1 (4-5 мг), аскорбиновую кислоту (200-300 мг/сут), витамин А (10000-15000 ME) на 1-11/2 мес;  в тяжёлых случаях применять преднизолон (по 1 мг/кг в уменьшающихся дозах в течение 8-10 дней).  Чайно-водную паузу (не больше 8-10 ч) назначают только при тяжёлых формах с частой рвотой и выраженным токсикозом. Наилучшей пищей в первые дни интоксикации является грудное молоко (бедное солями кальция), овсяная каша (после 4-5 мес). С 3-4-го дня в рацион питания вводят свежие тёртые яблоки, фруктовые, овощные пюре, соки.  перед тем, как давать ребёнку препараты с кальциферолом, следует проконсультироваться с педиатром;  нельзя превышать дозы, назначенной врачом;  следует учитывать возможную индивидуальную повышенную чувствительность к витамину Д;  не совмещать приём кальциферола с курсами ультрафиолетового облучения;  суточная дозировка препарата или БАДа с витамином Д не должна быть более 5000МЕ, а терапевтический (не профилактический) курс длительнее 30-45 дней;  дублировать курс лечения следует не ранее трёх месяцев после окончания предшествующего;  если ежедневные дозы превышают 2000-3000МЕ, каждую неделю проводится проба Сулковича;  для профилактики и лечения рахита предпочтение стоит отдавать водному раствору холекальциферола.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком | 2 | |  | Сбор сведений о больном ребёнке. | 4 | |  | Мытьё рук, смена перчаток | 7 | |  | Туалет слизистой полости рта | 5 | |  | Постановка очистительной клизмы новорожденному и грудному ребенку | 3 | |  | Лечебная ванна (для грудного ребенка) | 2 | |  |  |

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:**Tab. Zurtec 0,01 - №20   S. по 1 таблетке в сутки | 1. **Rp.:** Dr. Festali N 50   D.S. по 1 драже 3 р/д сразу после еды |
| 1. **Rp.:**Caps. "Bifiform" № 20   D.S. По схеме | 1. **Rp.:** Sol. Calcii gluconici 10% 10,0   D. t. d. N. 10 in amp.  S. По 5—10 мл в мышцы**.** |
| 1. **Rp.:** Otipax 16 ml   D.S. По 2 капли 3 раза в день | 1. **Rp.:** Sulfasalazini 0,5   D. t. d. № 50 in tab.  S. По 1 табл. 4 разa в день |
| 1. **Rp.:** Tab. Anaferonum" №20   D.S. По 1 таблетке 3 раза в день. | 1. **Rp.:**Susp. Paracetamoli 100 mg   D.t.d: №10  S: По 1 свече ректально при температур |
| 1. **Rp.:** Pancreatini 0,15   D.t.d: №20 in dragee.  S: Внутрь по 1 драже во время еды, запивая большим количеством воды. | 1. **Rp.:**Tab. Mucaltini 0,05   D.t.d.N. 20 in tab.  S: По 1-2 таблетки (перед едой) 3 раза в день |
| 1. **Rp.:** Pertussini 100 ml   D.S. По 1 чайной ложке 3 раза в  день | 1. **Rp.:** Caps. Lopеramidi 0,002 №10   D.S. по 2 капе. 2 р/д. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.05.2020 | **Отделение патологии детей старшего возраста**  Общий руководитель Оленева Ирина Юстинасовна  Непосредственный руководитель Микешина Любовь Анатольевна  **Лекарственная клизма**  1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2. Подготовить все необходимое оснащение.  3. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой.  4. Выложить полотенце (пеленку) для подсушивания ребенка после процедуры.  5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  6. Подогреть лекарственный препарат до 37–380 и набрать его в резиновый баллончик.  7. Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива.  8. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу. Примечание: ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх.  9. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.  10. Пережав свободный конец газоотводный трубки, ввести ее осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть ее в прямую кишку на 2/3 ее длины, направляя, в начале, к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику.  11. Расположив резиновый баллон наконечником вверх  нажать на него снизу большим пальцем правой руки до появления воды. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке.  12. Медленно нажимая на баллон снизу, ввести лекарственный раствор, и не разжимая его отсоединить от газоотводной трубки, предварительно пережав её свободный конец.  13. Баллон поместить в лоток для отработанного  14. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку положить в  лоток для отработанного материала). загрязнения.  15. Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 10 минут.  16. Уложить ребенка на живот.  17. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом.  18. Одеть ребенка уложить в постель, проследить, чтобы ребенок находился в горизонтальном положении в течение 30 мин. после проведения процедуры.  19. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор.  20. Вымыть и осушить руки  **Фракционное дуоденальное зондирование**  1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение, выписать направление в клиническую лабораторию.  3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  4. Усадить ребенка, сделать первую метку на зонде, измерив зондом расстояние от мочки уха до кончика носа до конца мечевидного отростка.  5. Сделать вторую метку на зонде, измерив расстояние от конца мечевидного отростка до пупка + 2 см.  6. Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15см от «слепого» конца, смочить его кипяченой водой методом полива.  7. Предложить ребенку открыть рот и положить слепой конец зонда по средней линии на корень языка.  8. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. Во время глотательных движений ввести зонд до 1 метки. Примечание: если во время введения ребенок начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд. Во время глотательных движений зонд легче продвигается в желудок.  9. Уложить ребенка на правый бок на грелку, обернуть полотенцем или пеленкой, сложенной в 4 слоя. Опустить свободный конец зонда в емкость, предназначенную для сбора желудочного содержимого во время продвижения зонда.  10. Предложить ребенку самостоятельно во время передвижение зонда в 12-перстную кишку происходит под действием силы тяжести оливы и с помощью перистальтики желудка. глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки.  11. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.  12. При появлении в емкости секрета светло-желтого цвета поместить свободный конец зонда в пробирку "А" и собрать кишечную порцию (до ее прекращения или изменения цвета).  13. С помощью шприца ввести через зонд теплый раствор сернокислой магнезии в количестве 20-30 мл. Зафиксировать время ее введения, подняв свободный конец зонда зажать на 1-2 минуты.  14. Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций. 33% раствор сернокислой магнезии раздражает,  способствует открытию сфинктера Одди и стимулирует сокращение желчного пузыря.  15. Собрать «пузырную порцию» В по 5 минут в 4 пробирки, а в 5 пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи. Примечание: при большом количестве порции «В» добавить для ее сбора резервные пробирки.  16. Зафиксировать время появления печеночной порции "С".  17. Изменение цвета свидетельствует о появлении печеночной порции С. Время прошедшее с момента появления порции "В" до изменения ее цвета, равно времени истечения порции В.  18. Собрать 5-10 мл. печеночной порции С.  19. Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце. Поместить зонд в лоток.  20. Весь инструментарий подвергнуть дезинфекции.  21. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  22. Организовать транспортирование полученного материала (в бокс) в лабораторию в сопровождении направления.  **Мазок из зева и носа**  1. Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить все необходимое оснащение.  3. Выписать направление в лабораторию.  4. Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки.  5. Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение (расположив по правую руку). Стеклографом промаркировать пробирки «Н», «З» (нос, зев).  6. Усадить ребенка лицом к источнику света и при необходимости зафиксировать его с помощью помощника (мамы): - ноги ребенка помощник охватывает своими коленями; - руки и туловище фиксирует одной рукой; - голову держит, положив ладонь другой руки на лоб ребенку.  7. Извлечь ватный тампон из пробирки, маркированный знаком «Н» (нос), взяв его правой рукой за пробку в которую он вмонтирован.  8. Большим пальцем левой руки приподнять кончик носа ребенка. Осторожно ввести тампон вращательными движениями в один носовой ход, затем в другой плотно прикасаясь к их стенкам.  9. Собрав материал, поместить тампон в пробирку, не касаясь ее краев.  10. Попросить ребенка широко открыть рот и шпателем нажать на корень языка.  Примечание: ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень языка и резко нажать на него.  11. Извлечь ватный тампон из пробирки, маркированной знаком «З» (зев) взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован. Осторожно не касаясь языка и щек ввести тампон в полость рта. Снять слизь с небных дужек и миндалин в следующей последовательности: дужка – миндалина – язычок- дужка- миндалина.  Примечание: при наличии пленки в зеве и подозрении на дифтерию- материал собирать на границе здоровой и пораженной ткани. Извлечь тампон из ротовой полости и поместить в пробирку, не касаясь ее краев.  12. Вымыть и обработать антисептиком руки в перчатках. Снять маску, перчатки, вымыть и осушить руки.  13. Отправить материал в бактериологическую лабораторию в сопровождении направления (не позднее 2 часов после забора при условии хранения в холодильнике).  **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике хр. гастритов.**  Чтобы избежать обострения хронической формы гастрита, необходимо соблюдать несколько правил:  1.Мед сестра должна следить за соблюдением пациентом режима питания; придерживаться щадящей диеты  2.Провести беседу о необходимости исключения табакокурения и употребление алкоголя;  3.устранять глистные инвазии;  4. не употреблять продукты сомнительного качества, а также еду, которая может повредить слизистую оболочку желудка;  5. избегать профессиональных вредностей: контакта с пылью, парами кислот и щелочей и т. д.;  6.Следить за соблюдением личной гигиены: регулярно чистить зубы и следить за состоянием ротовой полости, своевременно санировать;  7.сократить употребление лекарств, раздражающих желудок;  8.своевременно лечить заболевания нервной, эндокринной и сердечно-сосудистой системы.  9.обучение пациента или его родственников навыкам контроля за общим состоянием больного, включая режим питания;   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 7 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 2 | |  | Мазок из зева и носа | 3 | |  | Лекарственные клизмы | 1 | |  | Фракционное дуоденальное зондирование | 1 | |  | Мазок из зевы и носа | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.05.2020 | Непосредственный руководитель Микешина Любовь Анатольевна  **Введение капель в нос , уши , глаза**  Закапывание капель в нос  1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2. Подготовить все необходимое оснащение.  3. Вымыть и осушить руки.  4. Подготовить лекарственное вещество до комнатной  температуры.  5. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.  6. Набрать в пипетку лекарственное вещество.  7. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа.  8. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа.  9. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут.  10. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.  11. Избыток капель снять ватным шариком.  12. Вымыть и осушить руки  Закапывание капель в глаза  Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  Подготовить все необходимое оснащение.  Вымыть и осушить руки.  Подогреть лекарственное вещество до комнатной температуры.. Отдельными стерильными ватными шариками, смоченными раствором фурациллина промыть глаза ребенка в направлении от наружного угла глаза к внутреннему.  Выполнение процедуры  Набрать в пипетку лекарственное вещество.  Для выполнения процедуры - левой рукой с помощью сухого ватного шарика оттянуть вниз нижнее веко;  -попросить ребенка смотреть вверх (если возможно по возрасту). - обеспечение попадания капель в коньюктивальный мешок;  -для уменьшения раздражения коньюктивы. Взять пипетку в правую руку и под углом 450С. на расстоянии 1-2см нажать на колпачок пипетки и выпустить 1-2 капли в нижний свод коньюктивы в наружный угол.  В соответствии с физиологическим направлением слезы. Попросить ребенка закрыть глаза. Удаление избытка капель. Завершение процедуры  Избыток капель при закрытии глаза снять ватным шариком. Удаление остатков влаги. Снять перчатки, вымыть и осушить руки  **Промывание желудка**  1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. Формирование мотивации к сотрудничеству.  2. Подготовить необходимое оснащение  3. Надеть фартук. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  4. Усадить и зафиксировать ребенка на руках у помощника:  - ноги помощник охватывает своими ногами;  - руки фиксирует одной рукой;  - голову - другой, положив ладонь на лоб ребенку.  Примечание: ребенка младшего возраста можно завернуть в пеленку или простынь для лучшей фиксации. Обязательное условие, позволяющее выполнить процедуру.  5. Надеть на ребенка фартук поверх руки фиксирующего.  6. Поставить таз для промывных вод у ног ребенка.  7. Измерить зондом расстояние до желудка (от мочки уха до кончика носа и до мечевидного отростка).  8. Смочить «слепой» конец зонда в воде.  9. Открыть рот ребенку с помощью шпателя (если сам не открывает). При необходимости использовать роторасширитель. Примечание: для открывания рта взять шпатель, как писчее перо, ввести его в ротовую полость повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя и резко нажать на корень языка.  10. Ввести зонд по средней линии языка до метки и указательным пальцем правой руки завести зонд за зубы. Примечание: если во время введения зонда ребенок начал задыхаться, кашлять – немедленно извлечь зонд.  11. Присоединить к зонду воронку или шприц Жане без поршня.  12. Медленно поднимая воронку вверх следить за поступлением из нее жидкости в желудок (вода должна опуститься до устья воронки), быстро, но плавно опустить воронку ниже исходного уровня и вылить содержимое желудка в таз.  13. Повторить промывание до получения «чистой воды». Примечание: - количество воды для промывания берется из расчета 1 литр на год жизни ; - при промывании желудка необходимо следить, чтобы количество введенной и выделенной жидкости были примерно равными.  14. Отсоединить воронку и быстрым движением удалить зонд через салфетку.  15. Прополоскать ребенку рот.  16. Передать ребенка маме или положить в кроватку.  17. Собрать желудочное содержимое для исследования в стерильную емкость.  18. Отправить в лабораторию в сопровождении направления.  19. Весь инструментарий, фартуки подвергнуть дезинфекции.  20. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **Физическое охлаждение с помощью обтирания**  1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2. Вымыть и осушить руки.  3. В почкообразном лотке развести спирт с водой в соотношении 1:1.  4. Раздеть ребенка. Необходимое условие для процедуры  5. Осмотреть кожные покровы.  6. Ватным тампоном, смоченным в 40% спирте, протереть участки, где крупные сосуды проходят близко к поверхности кожи: височную область, область сонных артерий, подмышечные впадины, локтевые, подколенные сгибы, паховые области.  7. Сбросить тампон в лоток.  8. Повторять протирание складок каждые 10-15 минут.  9. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 10. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии.  **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике хронического холецистита у детей**.  Провести беседу о необходимости соблюдения здорового образа жизни. (Ежедневная утренняя гимнастика и достаточный двигательный режим в течение дня (ходьба, легкие виды спорта, плавание, лыжи; для пожилых — посещение групп оздоровления) помогут создать условия, при которых желчь не будет застаиваться в организме и тем самым вредить ему)  Профилактика синдрома психоэмоционального перенапряжения, приводящего к ослаблению регулирующего влияния ЦНС на моторно-эвакуаторную функцию желчного пузыря, сфинктерный аппарат и изменению коллоидных свойств желчи вследствие нарушения энтерогепатической циркуляции желчных кислот. (Создание физического и психического покоя).  Необходимо исключить обильный прием пищи на ночь, особенно жирной и в сочетании с алкогольными напитками.  Немаловажным условием профилактики холецистита является достаточное употребление жидкости (не менее 1,5–2 л в течение дня).  Необходимо также соблюдать режим питания — принимать пищу в одно и то же время  Обязательным условием профилактики является регулярное опорожнение кишечника с целью предупреждения дискинезии желчевыводящих путей (висцеральные рефлексы) и выведения холестерина.  Пациентам с хроническим холециститом необходимо строго соблюдать диету и принципы дробного питания, избегать гиподинамики, стрессов и переохлаждения, тяжелой физической нагрузки. Такие пациенты состоят на диспансерном учете и дважды в год должны проходить обследование.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение капель в глаза,нос,уши | 3 | |  | Промывание желудка | 1 | |  | Физическое охлаждение с помощью обтирание | 1 | |  | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 4 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 2 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.05.2020 | Непосредственный руководитель: Микешина Любовь Анатольевна  **Соскоб (мазок) на энтеробиоз**  1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. Формирование мотивации к сотрудничеству.  2. Подготовить необходимое оснащение. Написать стеклографом номер на предметном стекле в соответствии с номером направления. Капнуть пипеткой на предметное стекло каплю глицерина.  3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  4. Уложить ребенка на левый бок, верхнюю ногу согнуть в коленном суставе. Пальцами левой руки раздвинуть ягодицы ребенка.  5. Смочить отточенный конец спички (или палочку с ватным тампоном) в капле глицерина на предметном стекле и провести соскоб (мазок) с прианальных складок и нижнего отдела прямой кишки. Типичные места отложения яиц острицами.  6. Сделать мазок спичкой (палочкой) по предметному стеклу в капле глицерина. Закрыть вторым предметным стеклом, соединить их резиновым кольцом и завернуть в крафт-бумагу.  7. Использованный материал замочить в дез. растворе  8. Вымыть и обработать антисептическим раствором  руки в перчатках, снять их, вымыть и осушить руки.  9. Как можно раньше транспортировать материал в лабораторию в сопровождении направления.  **Туалет слизистой полости рта**  1. Объяснить матери и ребенку ход и цель процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение. Налить лекарственный раствор в мензурку.  3. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком.  4. Вымыть руки, надеть перчатки.  5. Подставить почкообразный лоток к сидящему ребенку. Примечание: ребенку младшего возраста можно проводить процедуру в положении на боку, предварительно запеленав его с руками.  6. Набрать раствор в резиновый баллон и оросить лекарственным средством слизистую оболочку ротовой полости, протереть кожу вокруг ватным шариком. Примечание: ребенку грудного возраста обработку слизистой рта можно проводить стерильной марлевой салфеткой, смоченной в растворе и намотанной на указательный палец медсестры.  7. При наличии язвочек и афт провести обработку элементов ватной палочкой с лекарственным веществом, открыв рот с помощью шпателя (при этом помощник удерживает голову и руки ребенка.).  8. Передать ребенка маме.  9. Убрать использованный материал в дезраствор.  10. Снять перчатки, вымыть руки  **Измерение окружности головы**  1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки  4. Уложить или усадить ребёнка  5. Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам:  а) сзади - затылочный бугор;  б) спереди - надбровные дуги.  Примечание: следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка.  6. Опустить подвижную планку ростомера(без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.  7. Записать результат.  8. Сообщить результат ребёнку/маме.  **Роль медсестры в обучении пациентов, страдающих сахарным диабетом 1 типа.**  Провести беседу с пациентами об особенностях диеты при СД 1 типа; рассказал о хлебных единицах, обучил пользованию таблицей хлебных единиц и их подсчету.  Провести беседу о самоконтроле сахарного диабета 1 типа; рассказал о важности самоконтроля; обучил определению уровня глюкозы в крови и моче.  Провести беседу про инсулинотерапию; рассказал об особенностях хранения и использования инсулина; обучил технике введения инсулина.  Провести беседу о необходимости ведения дневника самоконтроля; обучил заполнять данный дневник при СД 1 типа.  Провел беседу об особенностях ухода за кожей, ногами, ротовой полостью; обучил данным навыкам. Рассказал о физических нагрузках при СД 1 типа.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Туалет слизистой полости рта | 2 | |  | Соскоб (мазок) на энтеробиоз | 1 | |  | Измерение окружности головы | 1 | |  | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | 3 | |  | Сбор сведений о больном ребёнке. | 4 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 14.05.2020 | Непосредственный руководитель Микешина Любовь Анатольевна  **Измерение длины тела, стоя (дети старше года)**  1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы  2. Подготовить необходимое оснащение. Откинуть «скамеечку» ростомера.  3. Постелить на нижнюю площадку салфетку одноразового применения.  4. Поднять подвижную планку ростомера, предварительно сняв обувь, помочь ребёнку правильно встать на площадке ростомера: а) установить 4 точки касания: пятки, ягодицы, межлопаточная область, затылок;  б) расположить голову так, чтобы наружный угол глаза и козелок уха располагались на одной горизонтальной линии.  в) опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка;  г) определить длину тела по нижнему краю планки (по правой шкале делений). Примечание: в возрасте 1-3 лет в качестве площадки ростомера используют его откидную скамеечку, и отсчёт длины тела проводят по левой шкале делений.  5. Помочь ребёнку сойти с ростомера  6. Записать результат. Сообщить результат ребёнку/ маме.  7. Убрать салфетку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.  8. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **Измерение окружности грудной клетки**  1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки  4. Уложить или усадить ребёнка  5. Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам: а) сзади - нижние углы лопаток; б) спереди - нижний край около сосковых кружков ( у девочек пубертатного возраста верхний край 4 ребра, над молочными  железами). Определить показатели окружности головы.  6. Записать результат.  7. Сообщить результат ребёнку/маме.  **Мазок из носоглотки на менингококк**  1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Выписать направление в бак лабораторию.  4. Вымыть осушить руки, надеть перчатки, маску.  5. Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение (расположив по правую руку).  6. Усадить ребенка лицом к источнику света и при необходимости зафиксировать его с помощью помощника:  - ноги ребенка помощник охватывает своими коленями;  - руки и туловище фиксирует одной рукой;  - голову держит, положив ладонь другой руки на лоб ребенку.  7. Попросить ребенка широко открыть рот и шпателем нажать на корень языка.  Примечание: ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень языка и резко нажать на него.  8. Извлечь ватный тампон из пробирки, взяв его правой рукой за пробирку в которую он вмонтирован.  9. Осторожно не касаясь языка, зубов, слизистой оболочки полости рта, ввести тампон изогнутым концом вверх, за язычок в носоглотку. Двумя- тремя легкими движениями собрать слизь с носоглотки.  10. Извлечь тампон из ротовой полости и поместить в пробирку, не касаясь ее краев. Место максимальной локализации мени  11. Вымыть и обработать антисептиком руки в перчатках. Снять перчатки, маску. Вымыть и осушить руки.  12. Немедленно отправить материал в бактериологическую лабораторию в сопровождении направления при температуре 37- 38С  **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике заболеваний органов мочевыделения у детей**  1.Провести беседу с ребёнком и родственниками о необходимости сбалансированного питания без употребления вредных продуктов. (ограничением соли, обогащенной белками и солями калия (стол №7)).  2.Провести беседу о необходимости подвижного образа жизни с занятиями физкультурой.  3.Провести беседу о необходимости следованию правилам гигиены половых путей.  4.Закаливание организма с помощью водных процедур.  5.Определять ежедневно водный баланс пациента.  6.Обеспечить проверку передач.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение длины тела , стоя | 3 | |  | Измерение окружности грудной клетки | 4 | |  | Мазок из носоглотки на менингококк | 1 | |  | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 7 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.05.2020 | Непосредственный руководитель Микешина Любовь Анатольевна  **Согревающий компресс на ухо**  1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2. Подготовить все необходимое оснащение.  3. Вымыть и осушить руки.  4. Приготовить слои компресса:  - марлевую салфетку сложить в 6-8 слоев, сделать в ней отверстие для уха в центре;  - компрессная бумага – на 2см больше салфетки тоже с отверстием в центре;  - кусок ваты на 2см больше, чем компрессная бумага.  5. Смочить марлевую салфетку в 400С спирте, слегка отжать и положить ее на чистую сухую кожу ребенка.  6. Ухо ребенка продеть через отверстие в центре салфетки.  7. Поверх салфетки положить компрессную бумагу (полиэтиленовую пленку), так же продев в отверстие ушную раковину.  8. Накрыть эти слои слоем ваты и укрепить компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии.  9. Вымыть руки.  10. Напомнить ребенку/маме, что компресс наложен на 4-6 часов. 11. Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить влажность салфетки. Если салфетка влажная, укрепить компресс бинтом.  12. Снять компресс через положенное время, вытереть кожу и надеть шапочку ребенку.  13. Вымыть и осушить руки.  **Фракционное желудочное зондирование**  1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Выписать направление в клиническую лабораторию.  4. Вымыть осушить руки, надеть перчатки.  5. Усадить ребенка; измерить зондом расстояние от мочки носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка.  6. Сделать метку на зонде.  7. Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец.  8. Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой методом полива. Облегчение введения зонда.  9. Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой» конец зонда по средней линии на корень языка.  10. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения.  11. Во время глотательных движений ввести зонд до метки. Примечание: если ребенок во время введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд.  12. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки.  13. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.  14. Уложить ребенка на левый бок.  15. Дать полотенце и попросить сплевывать в него  16. Опустить свободный конец зонда в 0 пробирку и собрать в нее остатки желудочного содержимого  Примечание: при большом его количестве – использовать дополнительную емкость.  17. При прекращении истечения остатков желудочного содержимого (определяется по истечению мутности, различных примесей), наложить зажим или завязать зонд на 15 мин.  18. Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать желудочныйсок самотеком или с помощью шприца в одну пробирку.  19. Вновь наложить зажим завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 2. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 3 и 4. Сбор 4 фракции базального секрета за 1 час с целью определения дебит-час соляной кислоты в нем.  20. Ввести в желудок через зонд с помощью шприца теплый пробный завтрак (капустный отвар) и завязать зонд на 15 мин. Примечание: количество капустного отвара определяется по формуле n\* 10, где n – число лет ребенка. Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку 5 остатки пробного завтрака  21. После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин.  22. Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в 6 пробирку. 23. Вновь наложить зажим, завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 7. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 8 и 9. Сбор 4 фракции стимулированного секрета за 1 час с целью определения дебит-часа соляной кислоты в нем.  24. Быстрым движением извлечь зонд из желудка.  25. Поместить зонд в лоток.  26. Весь использованный инструментарий подвергнуть  27. Снять перчатки, вымыть и осушить руки .  28. Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением на не позднее 2 часов после сбора.  **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике заболеваний органов кровообращения.**  Рекомендовать вести здоровый образ жизни, не перенапрягать центральную нервную систему, не употреблять алкоголь, обеспечивать достаточную двигательную активность, избегать черепно-мозговых травм.  Рекомендовать лицам с наследственной предрасположенностью к сердечно-сосудистой патологии ограничивать приём жирной, солёной и острой пищи в целях снижения содержания липидов в крови, лечить артериальную гипертензию, не вести сидячий образ жизни, не переедать, следить за жёсткостью питьевой воды, соблюдать режим работы и отдыха.  Рекомендовать отказ от вредных привычек.  Следить за своим весом   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Фракционное желудочное зондирование | 1 | |  | Согревающий компресс на ухо | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 4 | |  | Заполнение медицинской документации | 4 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16.05.2020 | Непосредственный руководитель  **Постановка пробы Манту (туберкулиновой пробы)**  1. Подготовить все необходимое оснащение.  2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  3. Достать из упаковки ампулу с туберкулином, протереть шейку ампулы ватным шариком, смоченным в 70% спирте.  4. Надрезать диском и надломить (отработанный ватный шарик сбросить в емкость с дезраствором).  5. Ампулу поставить в мензурку.  6. Вскрыть упаковку туберкулинового шприца, проверив герметичность.  7. Надеть на него иглу с колпачком и зафиксировать ее на канюле. Снять с иглы колпачок.  8. Взять ампулу с туберкулином и набрать в шприц 0,2 мл препарата, снять иглу с колпачком. Превысить разовую дозу для последующего заполнения иглу для инъекции.  9. Ампулу с оставшимся туберкулином возвратить в мензурку и прикрыть стерильным марлевым колпачком.  10. Надеть на шприц иглу для инъекции и выпустить воздух из шприца до 0,1 мл.  11. Положить шприц внутрь стерильного столика. В 0,1 мл стандартного раствора туберкулина содержится 2 ТЕ, необходимые для диагностики.  12. Ватным шариком, смоченным в 70% этиловым спирте обработать внутреннюю поверхность средней трети предплечья пациента (сбросить ватный шарик в емкость с дезраствором).  13. Сухим ватным шариком протереть поле.  14. Ввести иглу срезом вверх под углом не более 50 на глубину среза.  15. Переместить руку на поршень, ввести туберкулин под визуальным контролем образования лимонной корочки. Проба Манту проводиться только внутрикожно.  16. Извлечь иглу.  17.Место инъекции спиртом не обрабатывать.  18. Сбросить туберкулиновый шприц в лоток с дезраствором (предварительно промыв).  19. Снять перчатки и сбросить их в дезраствор.  20. Вымыть и осушить руки.  21. Пригласить пациента для оценки пробы Манту на 3 день после ее проведения.  **Введение вакцины АКДС**  1. Организовать выполнение п.1-4 принципов иммунопрофилактики  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  4. Достать из упаковки ампулу с вакциной, протереть шейку ампулы ватным шариком со спиртом, надрезать наждачным диском.  5. Накрыть стерильной салфеткой и надломить.  6. Отработанные ватные шарики, салфетку сбросить в емкость с дезраствором.  7. Ампулу поставить в мензурку.  8. Вскрыть упаковку шприца.  9. Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на канюле. Снять с иглы колпачок.  10. Взять шприц с АКДС-вакциной и набрать в шприц 0,5мл препарата (пустую ампулу сбросить в дезраствор).  11. Взять пинцетом со стерильного стола салфетку и выпустить в нее воздух из шприца (сбросить салфетку в емкость с дезраствором). Положить шприц внутрь стерильного стола.  12. Обработать среднюю треть передней поверхности бедра 2-мя шариками, смоченными 70% этиловым спиртом.  13. Ввести вакцину внутримышечно.  14. Извлечь иглу.  15. Обработать место инъекции третьим шариком, смоченным 70% спиртом.  16. Использованные шарики и шприц (предварительно промытый дезинфицирующим средством) сбросить в лоток с дезраствором. 17. Снять перчатки и сбросить их в дезраствор.  18. Организовать выполнение п. 6-7 принципов иммунопрофилактики.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка пробы Манту (туберкулиновой пробы) | 2 | |  | Введение вакцины АКДС | 2 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 4 | |  | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 4 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

Место печати МО

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:** Acidi ascorbinici 0,05   D. t. d. №50 in tab.  S.: По 2 таблетки 3 раза в день (после еды) | 1. **Rp.:** Sirupi Duphalaci 5%-200 ml   D.S. По 15-45 мл в сутки |
| 1. **Rp.:** Tab. Ibuprofeni 0,2 №30   D.S. по 1 таб. 3 р/д | 1. **Rp**.: Omeprazoli 0,02   D.t.d: №20 in caps.  S: Внутрь по 1 капсуле 1 раз в день до еды |
| 1. **Rp.:** Drag. “Biovitalum” №60   D.S. Внутрь, перед или одновременно с едой, не разжевывая. | 1. **Rp.:** Tab. Zurtec 0,01 - №20   S. по 1 таблетке в сутки |
| 1. **Rp.:** Otipax 16 ml   D.S. По 2 капли 3 раза в день | 1. **Rp.:** Caps. "Linex" №32   D.S.: По 1 капсуле 3 раза в сутки |
| 1. **Rp.:** Hexoral 100 ml   D.t.d. №1 in flac.  S. По 1 впрыскиванию в течение  1-2 сек 2 раза-сут | 1. **Rp.:** Tab. Dexketoprofeni 0,025   D.t.d.: № 10  S.: Принимать по 1 таблетке 2  раза в сутки. |
| 1. **Rp.:**Tab.Papaverini hyjdrochloridi 0,04   D.t.d.N. 10  S. По 1 таблетке 3-4 раза в день | 1. **Rp.:**Caps. "Linex" №32   D.S.: По 1 капсуле 3 раза в сутки |

**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) \_Кутенковой Анастасии Александровны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Фамилия, Имя, Отчество

**Специальность *34.02.01*** *Сестринское дело, базовая, углубленная подготовка* **группа \_\_\_\_\_310\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная практика IV семестр** | | | | | | | | **Производственная практика IV семестр** | | | | | | | | | | | | | | |
| 04.05 | 05..05 | 06.05 | 07.05 | 08.05 |  | **Итог** | **Оценка** | | 11.05 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | **Итог** | **Оценка** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | | | | | | ***4*** | ***5*** | | ***6*** | | | | | | | | | | | | ***7*** | ***8*** |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. |  |  |  |  |  |  |  |  | | 2 | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |  | 1 | 2 | 1 | 22 |  |
|  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 |  | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 24 |  |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | 2 | 4 | 1 |  |  |  |  | 2 |  | 9 |  |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 25 |  |
|  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |  |
|  | Выписка направлений на консультации специалистов |  |  |  |  |  |  |  |  | | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |  | 2 | 1 |  |  | 12 |  |
|  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Введение капель в глаза, нос, уши, |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | 2 |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 4 |  |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. |  |  |  |  |  |  |  |  | | 2 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |  |
|  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  | 2 |  |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  | 2 |  |
|  | Подготовка материала к стерилизации |  |  |  |  |  |  |  |  | | 3 | 2 |  | 1 | 1 | 2 | 2 |  | 1 |  |  |  | 12 |  |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | 1 | 1 |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  | 4 |  |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 15 | Антропометрия |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  | 2 |  |  |  |  | 3 | 9 |  |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | 2 |  | 1 |  |  | 2 |  |  |  |  | 5 |  |
| 17 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 18 | Пеленание |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |  |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *1* |  | *1* |  |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  |  |  |  |  |  |  |  | | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | 7 | 5 | 8 | 3 | 5 | 53 |  |
| 22 | Заполнение медицинской документации |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания |  |  |  |  |  |  |  |  | | 2 | 2 |  | 1 | 2 |  |  | 2 |  | 4 |  |  | 13 |  |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | 2 |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  | 5 |  |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 26 | Проведение ингаляций |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 2 |  |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 34 | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 35 | Наложение горчичников детям разного возраста |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 3 |  |
| 36 | Проведение фракционного желудочного зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 37 | Проведение фракционного дуоденального зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 38 | Физическое охлаждение при гипертермии. |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 39 | Оценка клинических анализов крови и мочи |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 40 | Ведение карты сестринского процесса |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |

Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Метод. руководитель практики

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 \_\_\_\_\_\_Кутенкова Анастасия Александровна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

группы\_\_\_\_\_310\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ специальности \_сестринское дело\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проходившего (ей) производственную практику с \_11\_\_\_\_по \_\_23\_\_\_2020\_\_\_г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Количество** |
| 1. | Сбор сведений о больном ребёнке. | 26 |
| 2. | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | 10 |
| 3. | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 23 |
| 4. | Составление плана сестринского ухода за больным | 11 |
| 5 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | 18 |
| 6 | Выписка направлений на консультации специалистов |  |
| 7 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | 2 |
| 8 | Введение капель в глаза, нос, уши, | 3 |
| 9 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | 2 |
| 10 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 12 |
| 11 | Подготовка материала к стерилизации | 3 |
| 12 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | 1 |
| 13 | Антропометрия | 4 |
| 14 | Проведение контрольного взвешивания | 1 |
| 15 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 12 |
| 16 | Пеленание | 3 |
| 17 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 53 |
| 18 | Заполнение медицинской документации | 12 |
| 19 | Проведение проветривания и кварцевания | 5 |
| 20 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |
| 21 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  |
| 22 | Проведение ингаляций |  |
| 23 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |
| 24 | Разведение и введение антибиотиков |  |
| 25 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |
| 26 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  |
| 27 | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  |
| 28 | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  |
| 29 | Наложение горчичников детям разного возраста |  |
| 30 | Проведение фракционного желудочного зондирования |  |
| 31 | Проведение фракционного дуоденального зондирования |  |
| 32 | Физическое охлаждение при гипертермии. |  |

# 

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления ; Введение капель в глаза, нос, уши; Антропометрия ;Мытье рук, надевание и снятие перчаток; Обработка слизистой полости рта при стоматите; Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария \_

Я хорошо овладел(ла) умениями \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Особенно понравилось при прохождении практики: Введение капель в глаза, нос, уши; Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента; Кормление новорожденных из рожка и через зонд.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка

Непосредственный руководитель практики **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка

Общий руководитель практики **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка

М.П.организации