Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**ДНЕВНИК**

**учебной практики**

Наименование практики:

Сестринский уход больными детьми различного возраста

Ф.И.О. Васильева Ксения Андреевна

Место прохождения практики: Фармацевтический колледж КрасГМУ

КККЦОМД

с « 04 »мая 2020 г. по « 08 » мая 2020 г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность)

Преподаватель дисциплины: Сестринский уход за больными детьми разного возраста Фукалова Наталья Васильевна.

Красноярск

2020

**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 проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (текстовой)

9. Приложения

**Цель** учебной практики «Сестринский уход за больными детьми различного возраста» состоит в приобретении первоначального практического опыта по участиюв 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 детскогостационара 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;

**В результате учебнойпрактикиобучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

* осуществления ухода за детьми при различных заболеваниях и состояниях;
* проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов детского возраста с различной патологией;

**Освоить умения:**

* готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
* осуществлять сестринский уход за детьми при различных заболеваниях и состояниях;
* осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях стационара;
* осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
* проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
* вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знать:**

* причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента;
* организацию и оказание сестринской помощи детям;
* пути введения лекарственных препаратов;
* правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначени

**Тематический план**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** | | **Всего часов** |
|
|
| 1. | Сестринский уход за новорожденными и недоношенными детьми (отделение патологии новорожденных) | | 12 |
| 2 | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) | | 6 |
| 3 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | | 18 |
|  | **Итого** | | **36** |
| **Вид промежуточной аттестации** | | зачет |  |

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | Дата |
| 1. | Сестринский уход за новорожденными и недоношенными детьми (отделение патологии новорожденных) |  |
| 2. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) |  |
| 3. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) |  |
| 7. | Зачет по учебной практике |  |

**Инструктаж по технике безопасности**

С инструкцией № 331 по охране труда для студентов фармацевтического колледжа ознакомлен

Дата 04 мая 2020г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
| 04.05.2020. | Сестринский уход за новорожденными детьми |  |
| 05.05.2020. | Сестринский уход за недоношенными детьми |  |
| 06.05.2020. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста |  |
| 06.05.2020. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии. |  |
| 07.05.2020. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии. |  |
| 08.05.2020. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии |  |
| 08.05.2020. | Зачет по учебной практике |  |

**Манипуляционный лист**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень манипуляций | Результат освоения | Роспись преподавателя |
| 1 | Сбор сведений о больном ребёнке. | освоено |  |
| 2 | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | освоено |  |
| 3 | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | освоено |  |
| 4 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | освоено |  |
| 5 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | освоено |  |
| 6 | Введение капель в глаза, нос, уши, | освоено |  |
| 7 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | освоено |  |
| 8 | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | освоено |  |
| 9 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | освоено |  |
| 10 | Подготовка материала к стерилизации | освоено |  |
| 11 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | освоено |  |
| 12 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | освоено |  |
| 13 | Антропометрия | освоено |  |
| 14 | Проведение контрольного взвешивания | освоено |  |
| 15 | Пеленание | освоено |  |
| 16 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку | освоено |  |
| 17 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | освоено |  |
| 18 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. | освоено |  |
| 19 | Заполнение медицинской документации | освоено |  |
| 20 | Проведение проветривания и кварцевания | освоено |  |
| 21 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | освоено |  |
| 22 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | освоено |  |
| 23 | Проведение ингаляций | освоено |  |
| 24 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | освоено |  |
| 25 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | освоено |  |
| 26 | Разведение и введение антибиотиков | освоено |  |
| 27 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | освоено |  |
| 28 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | освоено |  |
| 29 | Промывание желудка | освоено |  |
| 30 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | освоено |  |
| 31 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | освоено |  |
| 32 | Наложение горчичников детям разного возраста | освоено |  |
| 33 | Проведение фракционного желудочного зондирования | освоено |  |
| 34 | Проведение фракционного дуоденального зондирования | освоено |  |
| 35 | Физическое охлаждение при гипертермии. | освоено |  |
| 36 | Оценка клинических анализов крови и мочи | освоено |  |

# **Преподаватель**

# **Текстовой отчет**

Самооценка по результатам учебной практики

**При прохождении учебной практики мною самостоятельно были проведены:** Сбор сведений о больном ребёнке. Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления. Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента. Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария. Кормление новорожденных из рожка и через зонд. Введение капель в глаза, нос, уши. Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку. Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария. Подготовка материала к стерилизации. Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций. Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима. Антропометрия. Проведение контрольного взвешивания. Пеленание. Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку. Мытье рук, надевание и снятие перчаток. Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. Заполнение медицинской документации. Проведение проветривания и кварцевания. Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований. Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь. Проведение ингаляций. Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки. Применение мази, присыпки, постановка компресса. Разведение и введение антибиотиков. Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. Забор крови для биохимического и гормонального исследования. Промывание желудка. Подача кислорода через маску и носовой катетер. Обработка слизистой полости рта при стоматите. Наложение горчичников детям разного возраста. Проведение фракционного желудочного зондирования. Проведение фракционного дуоденального зондирования. Физическое охлаждение при гипертермии. Оценка клинических анализов крови и мочи.

сан-просвет работы с указанием количества человек курация, беседы с детьми, родителями

**Я хорошо овладел (ла) умениями**: Проведение контрольного взвешивания. Пеленание. Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку. Мытье рук, надевание и снятие перчаток. Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. Заполнение медицинской документации. Проведение проветривания и кварцевания. Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований. Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь. Проведение ингаляций. Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки. Применение мази, присыпки, постановка компресса. Разведение и введение антибиотиков. Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. Забор крови для биохимического и гормонального исследования. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Особенно понравилось при прохождении практики:** Сбор сведений о больном ребёнке. Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления. Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента. Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария. Кормление новорожденных из рожка и через зонд. Введение капель в глаза, нос, уши. Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку. Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария. Подготовка материала к стерилизации. Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций. Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима. Антропометрия. Проведение контрольного взвешивания. Пеленание. Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку. Мытье рук, надевание и снятие перчаток. Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. Заполнение медицинской документации. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Недостаточно освоены

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

Замечания и предложения по прохождению практики

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

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

Студент Васильева К.А

(подпись) (расшифровка)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 04.04.20  04.04.20 | Сестринский уход за недоношенными детьми   1. Ребенок родился на сроке гестации 38 недель с массой 3100, возраст 10 суток, пупочная ранка под корочкой Диагноз: Гемолитическая болезнь новорожденного, желтушная форма Получает молочную смесь часа 7 раз в сутки, фототерапию по 12 часов в сутки   **План мероприятий по уходу:**  Ребёнку назначается лечебно-охранительный режим. Кормление сцеженным материнским или грудным донорским молоком из рожка (для снижения физической нагрузки, которая может усилить гемолиз эритроцитов), к груди матери можно прикладывать после уменьшения желтухи и снижения уровня билирубина в крови. При желтушной форме средством выбора является фототерапия, под её воздействием происходит распад билирубина посредством фотоокисления. Процедуры проводятся ежедневно по 12-16 часов (по 2 часа с перерывами на 2 часа). На глаза ребёнку необходимо надеть защитные очки, половые органы укрыть пелёнкой. Курс около 24-48 часов. Во время процедуры ребёнка необходимо часто поить 5% раствором глюкозы (возрастает потребность организма в жидкости на 20%). Для ускорения фотоэффекта назначается витамин В2 по 5 мг 2 раза в сутки. При содержании билирубина в сыворотке крови на верхних пределах нормы ежедневно вводят альбумин (для увеличения билирубиносвязывающей способности сыворотки), а при нарастании цифр непрямого билирубина – проводится повторное заменное переливание крови, гемосорбция, плазмофорез.  Медикаментозная терапия:   * 5% раствор глюкозы, АТФ, витамин Е – для уменьшения темпов гемолиза; * фенобарбитал 10мг/кг массы тела в сутки – для ускорения метоболизма и выведения билирубина; * энтеросорбенты (карболен, полифепан) – для абсорбции билирубина в кишечнике и выведения его из организма; |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | * желчегонные средства (фламин, сульфат магния) – для купирования синдрома сгущения желчи; * промывание желудка.  1. Ребенок родился на сроке гестации 41 недели неделя с массой 4200, возраст 5 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: Кефалогематома. Состояние после пункции. Получает сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки.   План мероприятий по уходу:  При своевременном лечении и правильном уходе за ребенком прогноз этого заболевания полностью благоприятный. Лечение кефалогематомы у новорожденных проводится в зависимости от степени опухоли. В комплексе лекарственных препаратов врач назначает:  витамин К;  препараты кальция;  средства, которые повышают свертываемость крови. Медикаментозное лечение применяется для лечения 1-й степени кефалогематом. Производится воздействие на кровь, чтоб изменить её качество. Для улучшения её свёртываемости и остановки кровотечения назначаются препараты кальция. Одними из таких препаратов являются — Глюконат кальция и витамин К, которые назначают курсом на 3 – 5 дней. Также для рассасывания кефалогематомы используют гель Троксерутин (Троксевазин), который втирают в кожу головы новорождённого. Уход за ребёнком с кефалогематомой:  1. соблюдать рекомендации врача; 2. запрещено тугое завязывание шапочек или сдавление кефалогематомы; 3. беречь голову новорождённого от травм; 4. запрещено укачивать новорождённого; 5. чтобы придать голове удобное положение, используйте гелевые подушечки. Они убирают дискомфортные ощущения и распределяют давление в черепе.   3. Ребенок родился на сроке гестации 39 недели неделя с массой 2400, возраст 14 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: ЗВУР Внутриутробная хроническая гипоксия. Получает молоко матери или молочную смесь через каждые 3 часа. Второй день приложен к груди матери 3 раза через кормление. Но сосет вяло, на слизистой языка творожистый налет, молока недостаточно, получает докорм |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **План мероприятий по уходу:**  Для тканевого обмена необходимым условием является адекватное снабжение организма кислородом. При проведении оксигенотерапии следует учитывать риск развития ретинопатии глаз и  бронхолегочной дисплазии. Поэтому кислород необходимо подавать в концентрации 40-60%, увлажненный, t 36-37о , со скоростью 2-3 литра в минуту. Контроль за насыщением кислородом крови необходимо осуществлять пульсоксиметрами с датчиками для новорожденных. Способы подачи кислорода зависят от насыщения кислородом крови: это могут быть кислородная палатка, кювез, кислородная маска, СДППД, ИВЛ. У детей с ЗВУР, как правило, в первые трое суток отмечается умеренно выраженный метаболический ацидоз. Для его коррекции новорожденным необходимо введение глюкозы 10%, кокарбоксилазы, АТФ. Глюкоза таким детям необходима также для борьбы с гипогликемией и для восполнения энергетических затрат. Как правило, все дети с ЗВУР перенесли длительную хроническую внутриутробную гипоксию. В связи с отмеченным возникает необходимость в назначении антигеморрагической терапии: дицинон 12,5 %- 0,2 мл/кг или этамзилат натрия в сутки, адроксон 0,025 % в такой же дозировке, свежезамороженной плазмы  10 ,0 мл/кг массы тела.. При появлении признаков сердечной недостаточности, связанной с нарушением сократительной функции миокарда в терапию подключают сердечные гликозиды: коргликон 0,06%- 0,1 в/в однократно в сутки; при брадикардии  добутамин ( 5 мг/кг/мин). Антибактериальную терапию таким детям проводят с учетом факторов риска внутриутробного инфицирования цефалоспоринами I-II поколения. При необходимости подключают аминогликозиды. Инфузионную терапию начинают, как правило, уже в первые сутки жизни.   1. Ребенок родился на сроке гестации 40 недели неделя с массой 3750, возраст 4 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: Постгипоксическая перинатальная энцефалопатия средней степени тяжести. Получает оксигенотерапию через маску, сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **План мероприятий по уходу:**  В остром периоде лечение ребенка с перинатальной энцефалопатией осуществляется в отделении патологии новорожденных. Ребенку показан щадящий режим, [оксигенотерапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/resuscitation/oxygen-therapy), при необходимости – зондовое питание.  Медикаментозная терапия назначается с учетом преобладающих синдромов перинатальной энцефалопатии. Для уменьшения [внутричерепной гипертензии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/intracranial-hypertension) проводится дегидратационная терапия (маннитол), вводятся кортикостероиды (преднизолон, дексаметазон и др.), выполняются лечебные [спинномозговые пункции](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/puncture-biopsy-neurology/lumbar-puncture).  С целью нормализации метаболизма нервной ткани и повышения ее устойчивости к гипоксии осуществляется инфузионная терапия – введение растворов глюкозы, калия, кальция, аскорбиновой кислоты, препаратов магния и т. д. Для борьбы с судорогами используется фенобарбитал, диазепам и др. В рамках терапии перинатальной энцефалопатии показано назначение препаратов, улучшающих кровообращение и метаболизм головного мозга (винпоцетина, пирацетама, кортексина, депротеинизированного гемодеривата крови телят и др.).  В восстановительном периоде лечение ребенка с перинатальной энцефалопатией, как правило, осуществляется амбулаторно или в условиях дневного стационара. Проводятся повторные курсы лекарственной терапии ноотропными препаратами и ангиопротекторами, [лечебная физкультура](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/lfk-neurology/), плавание, [массаж](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/massage/), физиопроцедуры ([амплипульстерапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/amplipulstherapy/), [электрофорез](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophoresis/)), гомеопатическая терапии, фитотерапия, остеопатия.  **Составьте чек листы следующих манипуляций:**   1. **Кормление новорожденных из рожка**   Цель:  - обеспечить ребенку полноценное питание.  Оснащение:  - косынка;  - марлевая повязка;  - мерная бутылочка (рожок);  - стерильная соска;  - необходимое количество молочной смеси на одно кормление |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | (или другой пищи температурой 36-37град.);  - толстая игла для прокалывания соска;  - емкости с 2%раствором соды для обработки сосков и бутылочек.  Этапы обоснование  Подготовка к процедуре:   |  |  | | --- | --- | | Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры | •Обеспечение правильного ежедневного кормления ребенка | | •Подготовить необходимое оснащение | •Обеспечение четкости выполнения процедуры | | •Вымыть и осушить руки •Надеть косынку, маску • Подготовить ребенка к кормлению | •Обеспечение инфекционной безопасности | | •Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной молочной смеси (или другой пищи) | • Профилактика инфекционных заболеваний ЖКТ | | • Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной толстой иглой. | •При наличии большого отверстия в соске увеличивается веро­ятность попадания большого ко­личества воздуха в желудок во время кормления, при узком отверстии в соске - малыш будет быстро уставать | | • Надеть соску на бутылочку | •Жидкость из рожка должна вытекать редкими каплями | | • Проверить скорость истечения смеси и ее температуру, капнув на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава | •Теплый раствор не вызывает спазма гладкой мускулатуры желудка, хорошо всасывается, не вызывает ожогов слизистой оболочки |   Выполнение процедуры   |  |  | | --- | --- | | • Расположить ребенка на руках с I возвышенным головным концом | • Профилактика аспирации | | • Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылочки постоянно и полностью было заполнено смесью | • Предупреждение заглатывания воздуха (аэрофагии) | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Завершение процедуры   |  |  | | --- | --- | | •Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5 минут | •Удаление воздуха, попавшего в желудок в процессе кормления | | • Положить ребенка в кроватку на бок (или головку повернуть на бок) | Профилактика аспирации при возможном срыгивании | | • Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем прокипятить в 2% содовом растворе 15 минут • Слить из бутылочки воду и хранить ее в закрытой емкости | •Обеспечение инфекционной безопасности |   **Пеленание:**  Цель:  - создание ребенку максимального комфорта.  Оснащение:  - фланелевая и тонкая пеленка;  - подгузник или памперс;  - пеленальный стол, резиновые перчатки;  - емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.  Обязательные условия:  - использовать метод свободного пеленания ( оставляется небольшое пространство в пеленках для  свободного движения ребенка);  - шапочку надевать при температуре в комнате 220С;  - правильная фиксация пеленок (замочек расположен спереди). |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Этапы | | Обоснование | | | **Подготовка к процедуре** | | | | | Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. | | | | Отрегулировать t воды в кране, проверить её  запястьем. | Предупреждение ожогов ребенка. | | | | вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | | | Уложить на пеленальном столике пеленки послойно  (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс). | Достижение четкости проведения пеленания. | | | | Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на  пеленальный столик. | Обеспечение проведения процедуры. | | | | **Выполнение процедуры** | | | | | Надеть подгузник, для этого:  а) уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область  поясницы;  б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша;  в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.  *Примечание:* подгузник можно заменить памперсом. | Предупреждение загрязнения значительных  участков тела. | | | | Завернуть ребенка в тонкую пеленку:  а) расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний её край был на уровне шеи;  б) одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и  провести пеленку под другую ручку и между ножек;  в) другим краем накрыть и зафиксировать второе  плечо;  г) подвернуть нижний край пеленки так, чтобы  оставалось свободное пространство для движения  ножек ребенка;  д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч  (выше локтевых суставов), «замочек» расположить  спереди. | Реализация использования метода пеленания.  Профилактика потертости.  Реализация метода свободного  пеленания.  Фиксация ручек ребенка и  обеспечение комфортных условий. | | | | Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками:  а) расположить ребенка на фланелевой пеленке так,  чтобы её верхний край располагался на уровне  козелка;  б) одним краем пеленки накрыть и зафиксировать  одно плечо, завести его под спину;  в) другим краем пеленки накрыть и зафиксировать  второе плечо;  г) нижний край пленки завернуть как тонкую. | Предупреждение переохлаждения  ребенка.  Предупреждение образования  «декольте» при пеленании. | | | | **Завершение процедуры** | | | | Уложить ребенка в кроватку. | | Обеспечить безопасность ребенка. | | Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки,  вымыть и осушить руки. | | Обеспечение инфекционной безопасности. |   **Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку:**  Оснащение. Стерильные: ватные турунды, ватные шарики, пеленка, резиновые перчатки, вазелиновое масло или растительное масло; другие: раствор фурацилина 1:5000, бледно-розовый раствор перманганата калия, промаркированный чайник, перекипяченая вода температурой 37°С.  1. Вымыть тщательно руки, надеть стерильные резиновые перчатки. 2. На пеленальный столик положить теплую стерильную пеленку. 3. Взять осторожно ребенка и положить на пеленку.  Туалет **носовых ходов**  4. Взять ватную турунду. Смочить вазелиновым или растительным маслом. 5. Ввести турунду в носовой ход осторожными вращательными движениями на 1-1,5 см. 6. Повторить несколько раз. Для каждого носового хода использовать отдельную турунду.  Запомните! Запрещается прочищать носовые ходы твердыми предметами (спичками, палочками с ватными шариками).  **Туалет глаз**  7. Взять **стерильный** ватный шарик. 8. Смочить кипяченой водой или раствором фурацилина 1:5000 (или бледно-розовым раствором перманганата калия). 9. Промыть каждый глаз отдельным ватным шариком **от внешнего угла глаза к переносице.** 10. Повторить несколько раз, если в этом есть необходимость. 11. Просушить ватными шариками каждый глаз отдельно **от внешнего угла глаза к переносице.** 12. Провести**дезинфекцию** использованного оснащения. 13. О туалете носовых ходов и глаз сделать отметку в медицинской документации. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Уход за кожей новорожденного и грудного ребенка**  *Оснащение. Стерильные:* ватные шарики, резиновые перчатки; *другие:* теплая пеленка, вазелиновое масло или растительное масло, промаркированный чайник, перекипяченая вода температурой 37°С.  1. Вымыть руки, надеть **стерильные резиновые перчатки.** 2. Подмыть ребенка теплой перекипяченой водой. Девочек подмывать **от лобкового симфиза к анусу**. В условиях стационара для подмывания использовать промаркированный чайник. 3. Положить на пеленальный столик, просушить кожу чистой пеленкой. 4. Обработать складки кожи ватным шариком, смоченным стерильным вазелиновым маслом или растительным маслом для профилактики опрелостей в такой последовательности: заушные, шейные, подмышечные, локтевые, лучезапястные, подколенные, в области голеностопного сустава, паховые, ягодичные (паховые и ягодичные складки максимально загрязнены, а потому обрабатываются в последнюю очередь). 5. Одеть ребенка, положить в кровать. 6. Провести **дезинфекцию** использованного оснащения. 7. Об уходе за кожей ребенка сделать отметку в медицинской документации  **Обработка пуповинного остатка:**  *Оснащение. Стерильные:* палочки с ватными шариками, резиновые перчатки; *другие:* 1% раствор бриллиантового зеленого или 5% раствор перманганата калия, принадлежности для дезинфекции.  1. Вымыть тщательно руки, обеззаразить их. Надеть передник и стерильные резиновые перчатки. 2. На **пеленальный столик** положить теплую стерильную пеленку. 3. Взять осторожно ребенка и положить на пеленку. 4. Взять стерильную палочку с ватным шариком. 5. Смочить 1% раствором бриллиантового зеленого или 5% раствором перманганата калия. 6. Осторожно захватить лигатуру рукой, подняв за нее пуповинный остаток вверх. 7. Обработать срез пуповинного остатка палочкой с ватным тампоном, смоченным 70% этиловым спиртом, а затем весь остаток сверху вниз по направлению к основанию. (Когда пуповинный остаток мумифицируется, обработать сначала его основание, а затем снизу вверх весь остаток.) |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 8. Этой же палочкой обработать кожу вокруг пуповинного остатка от центра к периферии. 9. Сменить палочку, смочить ее в 1% растворе бриллиантового зеленого или 5% растворе перманганата калия и обработать пуповинный остаток в той же последовательности, не касаясь кожи живота. 10. Поддерживать пупочный остаток сухим и чистым. 11. Тщательно следить за признаками инфекции: гиперемия, отек, гнойное или сукровичное выделения, неприятный запах. 12. Не накрывать пуповинный остаток подгузником. 13. Обеззаразить пеленальный столик, фартук и резиновые перчатки. 14. О проведении туалета пуповинного остатка сделать отметку в документации.  *Запомните!* При загрязнении пуповинного остатка (остатки мочи, испражнений и т.п.) необходимо сразу промыть его теплой кипяченой водой с мылом и тщательно просушить чистой пеленкой или салфеткой.  **Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка:**  **Что нужно иметь для обработки пупочной ранки:**   1. Ватные палочки; 2. Пипетка; Стерильные марлевые салфетки; 3. Перекиси водорода (3% раствор); 4. Зеленка (1% спиртовой раствор бриллиантового зеленого);   Пошаговая обработка:   1. Обработка обязательно производится после купания ребенка. обработка пупочной ранки 2. Перед тем как обрабатывать пупок, необходимо тщательно вымыть руки. 3. Смоченной в перекиси водорода (концентрация 3%) ватной палочкой удаляют отделяемое из ранки и смазывают всю ее поверхность. 4. Если отделяемого много и палочка им пропитывается, то для дальнейшей обработки берут новую палочку. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 1. Если в ранке есть остатки перекиси водорода, то их удаляют чистой сухой ватной палочкой. 2. На заключительном этапе ранка смазывается зеленкой.   **Обработка слизистой полости рта:**  **Цель:**соблюдение личной гигиены пациента.  **Показания:**тяжелое состояние пациента.  **Оснащение:**резиновые перчатки, стерильные шпатели, марлевые салфетки, мензурки, деревянные палочки с ватным тампоном на конце, шприц Жанэ, резиновый баллончик, по­лотенце, клеенка, почкообразный лоток, кипяченая вода или один из антисептических растворов: 2%-ный раствор питьевой соды, 0,02%-ный раствор фурацилина, бледно-розовый рас­твор перманганата калия; глицерин, жирный косметический крем или гигиеническая помада, защитные очки, емкости с де­зинфицирующим раствором.  **Последовательность действий**  1. Удобно усадить пациента в постели (или придать воз­вышенное положение), прикрыть грудь клеенкой.  2. Вымыть руки, надеть перчатки, надеть защитные очки.  3. Отлить в мензурку кипяченую воду или один из приго­товленных растворов.  4. Левой рукой обернуть кончик языка пациента стерильной марлевой салфеткой, осторожно вытянуть его изо рта.  5. Правой рукой смочить другую салфетку антисептичес­ким раствором, протереть язык, снимая налет в направ­лении от корня к кончику, используя 2-3 салфетки, пос­ле чего отпустить язык.  6. Поместить салфетки в лоток для отработанного мате­риала.  7. Отодвинуть шпателем верхнюю губу пациента и про­тереть тампоном на деревянной палочке, смоченным в приготовленном растворе, зубы с внутренней и наруж­ной сторон в направлении снизу вверх.  8. Поместить использованные тампоны в лоток для отра­ботанного материала.  9. Аналогично обработать слизистую нижней десны и зубы.  10. Помочь пациенту прополоскать рот или провести оро­шение слизистой оболочки ротовой полости: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | - повернуть голову пациента набок, тело и грудь пок­рыть клеенкой, под подбородок поставить почкооб­разный лоток;  - оттянуть шпателем угол рта и из шприца Жанэ (или резинового баллончика) промыть поочередно левое, затем правое защечное пространство струей жидкос­ти под умеренным давлением.  11. Поместить использованные предметы ухода в лоток для отработанного материала.  12. Нанести шпателем на стерильную салфетку крем и сма­зать губы пациента тонким слоем (или использовать ги­гиеническую помаду).  13. Поместить салфетку и шпатель в лоток для отработан­ного материала.  14. Провести дезинфекцию предметов ухода.  15. Снять перчатки, погрузить в емкость с дезинфицирую­щим раствором, вымыть руки.  **Осложнения**: аспирация антисептических растворов в дыха­тельные пути при проведении орошения слизистой рта.  **Примечание:** при сухости языка смазать его стерильным глицерином.  **Проведение контрольного взвешивания:**  **Цель:**оценка физического развития ребенка, узнать какое количество молока ребенок получает за одно кормление).  **Показания к проведению манипуляции**: контроль массы тела у здорового младенца и при различных патологических состояниях и заболеваниях(обезвоживание, хронические расстройства питания, тяжелые инфекционные заболевания), при подозрении на гипогалактию у матери.  **Противопоказания**: нет .  **Осложнение:** травматизация при не соблюдении техники проведения манипуляции, переохлаждение ребенка при нарушении температурного режима.  **Оснащение:** пеленальный стол с матрацем и пеленкой, пеленка, бак для грязного белья, чашечные весы , емкости с дезрастворами для обеззараживания поверхностей, ветошь, ручка, бумага. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Подготовительный этап выполнения манипуляции:**  Все поверхности предварительно продезинфицированы методом протирания ветошью, смоченной в растворе дезсредства согласно инструкции к данному дезсредству.  1.Вежливо поприветствовать родителей и ребенка.  2.Идентифицировать пациента, проверить соответствие листу назначений.  3.Объяснить маме цель и ход манипуляции, провести психологическую подготовку к манипуляции родителей (родственников, законных представителей). Получить согласие.  4.Установить весы на ровной, устойчивой поверхности.  Проверить рабочее состояние и горизонтальный уровень весов (уравновесить весы, для этого передвинуть гири на нулевое деление, открыть затвор, вращая противовес (в случае, если стреловидный отросток коромысла поднят вверх, противовес вращается вправо, если вниз-влево) добиться, чтобы стреловидный отросток был на одном уровне с отростком, неподвижно закрепленном на корпусе. Закрыть затвор).  **Основной этап выполнения манипуляции**:  1.Обработать руки гигиеническим способом под проточной водой с мылом   2.Поместить пеленку на весы так, чтобы ее края не свисали с чаши.   3.Уравновесить весы с пеленкой .   4.Взять ребенка с пеленального столика (или с рук мамы) двумя руками так, чтобы головка и туловище ребенка располагались на согнутой в локтевом суставе левой руке, кистью левой руки фиксировать ручку ребенка. Правая рука удерживает ягодицы и ножки ребенка. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 5.Уложить ребенка на весы так, чтобы головка находилась в широкой части, а ножки в узкой.  6.Открыть затвор. Переместить килограммовую гирю (на нижней штанге) до падения ее вниз, после этого сместить гирю на одно деление влево. Перемещать граммовую гирю на верхней штанге до положения равновесия. Закрыть затвор.  7.Взять ребенка с весов и передать ребенка маме. Сообщить результат маме.  8.Вернуть гири в нулевое положение.  9.Попросить маму покормить ребенка в течение 20 мин. Во время кормления следить за техникой вскармливания.  10.После окончания времени кормления ребенка или отказа ребенка от дальнейшего кормления взять ребенка с рук матери и поместив ребенка на весы провести повторное взвешивание.  11.Передать ребенка матери. Сообщить результат.  **Заключительный этап выполнения манипуляции:**  1.Рассчитать массу тела ребенка по разнице между результатом первого и второго взвешивания.  Тест:   1. б 2. Г 3. В 4. В 5. Б 6. А 7. Б 8. В 9. В 10. А 11. в |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 1. в 2. в 3. б 4. а 5. а 6. а 7. г 8. б 9. а 10. а 11. б 12. г 13. г 14. г   **Сестринский уход за недоношенными детьми**   1. Ребенок родился на сроке гестации 30 недель с массой 1250, возраст 14 суток, пупочная ранка под корочкой Диагноз: новорожденный с ОНМТ Получает режим кувеза, грудное молоко и фортификатор через зонд с помощью инфузомата.   **План мероприятий по уходу:**  Установка влажности и температурного режима в инкубаторе  • Снижение уровня сенсорной стимуляции до минимума в помещении.  • Светоизолирующая накидка на инкубатор, «гнездо»,  • Термометрия(кожная)  • Взвешивание предпочтительно в инкубаторе  • Контроль АД и газов крови в первые 30 мин после поступления  . • Общеклинические анализы с лейкоцитарной формулой  • Кровь на сахар, СРБ  • Рентгенограмма органов грудной клетки и нейросонография гол.мозга после стабилизации состояния  • Начать эмпирическую АБТ -пенициллинового ряда и аминогликозиды в возрастной дозе в первые сутки жизни  . • Введение вит К детям с массой 1000гр, в дозе 0,5мг (в/м или в/в если есть доступ)  • Кофеин цитрат ввести всем новорожденным с весом ниже >1250гр в дозе насыщения 20мг/кг, затем переходить на поддерживающую дозу 5-10мг/кг в/м или в/в (если есть доступ).  • Начинать энтеральное питание желательно с первых 24 часов жизни, при стабильном состоянии. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 1. Ребенок родился на сроке гестации 34 недели неделя с массой 1870, возраст 7 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: Диабетическая фетопатия. Персистирующая гипогликемия Получает режим кувеза, сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки через зонд порционно по 30 ил.   Терапия диабетической фетопатии посиндромная. Так как симптомы очень вариабельны, то и схема терапии индивидуальна. Основная проблема детей при диабетической фетопатией — гипогликемия. Для ее коррекции используют растворы глюкозы — 10% или 12,5%. Вводят глюкозу струйно и в виде длительной инфузии. При неэффективности такой схемы терапии подключают антагонисты инсулина (глюкагон, гидрокортизон).  Коррекцию гипогликемии проводят под постоянным [мониторингом сахара крови](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diabetes-mellitus/daily-monitoring). Важно поддерживать его на уровне выше 2,6 ммоль/л. При нарушениях концентрации электролитов крови внутривенно вводят растворы 10% глюконата кальция и 25% сульфата магния.  При полицитемии проводят инфузионную терапию или частичное заменное переливание крови. Желтуху лечат с помощью ламп фототерапии. Дыхательные расстройства в зависимости от тяжести требуют [кислородотерапии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/resuscitation/oxygen-therapy) или ИВЛ. При кардиомиопатии, сердечной недостаточности применяют сердечные гликозиды, бета-адреноблокаторы. Седативные препараты используют для купирования судорог.  Хирургическое лечение применяется для коррекции врожденных пороков развития. Исходя из вида аномалии и состояния ребенка, вмешательство проводится экстренно или планово. Чаще всего выполняются операции по поводу пороков сердца.  **Составьте чек листы следующих манипуляций**   1. **Мытье рук, надевание и снятие перчаток:**   1. Снять все кольца с рук (углубления на поверхности ювелирных изделий являются местом размножения микроорганизмов).  2. Сдвинуть часы выше запястья или снять их.  3. Области под ногтями вычистить приспособлением для чистки ногтей под проточной водой.  4. Нанести на руки 3-5 мл жидкого мыла или тщательно намылить руки брусковым мылом. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 5. Вымыть руки, используя следующую технику:  - энергичное механическое трение ладоней (повторить 5 раз);  - правая ладонь растирающими движениями моет тыльную сторону левой кисти, затем левая ладонь моет тыл правой кисти (повторить 5 раз);  - ладонь к ладони, пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой (повторить 5 раз);  - тыльная сторона пальцев к ладони другой руки (пальцы переплетены - повторить 5раз);  - чередующее вращательное трение больших пальцев одной руки ладонями другой, ладони сжаты (повторить 5 раз);  - переменное трение ладони одной руки сомкнутыми пальцами другой руки (повторить)  6. Промыть руки под проточной водой, держать их так, чтобы запястья и кисти были ниже уровня локтей и чтобы избежать загрязнения от прикосновения с раковиной, халатом и другими предметами.  7. Закрыть кран, берясь за него только через бумажное полотенце, так как он может быть источником загрязнения.  8. Просушить руки стерильной марлевой салфеткой.  8. Тщательно обработать кожу рук в течение 2-3 минут 2-мя тампонами, смоченными 70% спиртом или спиртосодержащим кожным антисептиком, обладающим вирулицидным действием (не менее одной минуты на каждую руку) или нанести на ладонные поверхности 5-8 мл 70% этилового спирта или спиртосодержащим кожным антисептиком, обладающим вирулицидным действием и втирать в кожу в течение 2 минут.  9. Использованные шарики выбросить в емкость для дезинфекции.  10. Надеть перчатки согласно алгоритму действий. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | image009  **Надевание и снятие перчаток:**  **Цель:** для профилактики профессионального заражения; профилактики    передачи инфекции от пациента к пациенту, возникновения ИСМП.  **Условия выполнения**: Стационарные, амбулаторно-поликлинические, санаторно-курортные, при транспортировке скорой помощью.  **Функциональное назначение**: профилактическое.  **Показания:**  ·          выполнение асептических процедур; |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Алгоритм надевания и снятия стерильных перчаток.**  1.     Медсестре обработать руки гигиеническим способом.  2.     Развернуть упаковку с перчатками.  3.     Отвернуть край 1-ой перчатки наружу, держа за внутреннюю часть перчатки.  4.     Держа перчатку большим и указательным пальцем одной рукой за отворот манжеты изнутри, собрать пальцы второй руки вместе, ввести руку в перчатку.  5.     Разомкнуть пальцы и натянуть перчатку на руку. Расправить край перчатки (в).  6.     Также надеть 2-ую перчатку.  7.     Руки в стерильных перчатках следует держать согнутыми в локтевых суставах и приподняты­ми вверх на уровне выше пояса.  8.     Перчатки опудренные перед работой обрабатывать шариком, смоченным антисептиком для снятия талька.  9.     При повреждении перчаток во время работы их следует заменить немедленно. После процедуры перчатки также менять.  10.  При снятии - подхватить край перчатки II и III пальцами левой руки, поднять его слегка вверх, сделать на перчатке отворот.  11.  Снять перчатку, вывернув её наизнанку.  12.  Поместить в контейнер для обработки.  13.  Вторую перчатку снять, держа перчатку изнутри.  14. Поместить в контейнер для обработки с последующей утилизацией в отходы класса Б.  004_313image019  004_333image021 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **КАК СНИМАТЬ ПЕРЧАТКИ:**  **004_363image023**  **Кормление новорожденных через зонд:**  **Цель:**Обеспечить ребенка необходимым количеством пищи при отсутствии сосательного и глотательного рефлексов.  **Оснащение:**  1) резиновые перчатки  2) косынка, маска  3) отмеренное необходимое количество молока на 1 кормле­ние, подогретое до t °+37°+38°С.  4) стерильный желудочный катетер  5) зажим  6) стерильный шприц 20 мл  7) лоток  8) электротсос или резиновая груша  Выполнение:  **1.**Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  **2.**Подготовить оснащение.  **3.**Обработать руки гигиеническим способом, надеть косынку, маску и стерильные резиновые перчатки.  **4.**Уложить ребенка на бок с припод­нятым головным концом, зафиксиро­вать такое положение с помощью ва­лика. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **5.**Измерить глубину введения зонда - от мочки уха, до кончика носа, и от кончика носа, до мечевидного отрост­ка. Сделать метку.  **6.**Присоединить к зонду шприц и проверить его проходимость.  **7.**Удалить поршень из шприца, а катетер поместить между средним и указательным пальцами левой руки, слепым концом вверх.  **8.**Заполнить шприц на 1/3 грудном молоком и опуская слепой конец зон­да, заполнить молоком, до появления первой капли из слепого отверстия зонда.  **9.**Зажать катетер зажимом на расстоя­нии 5-8 см со стороны шприца.  **10.**Смочить конец катетера в молоке.  **11.**Вставить зонд в рот по средней ли­нии языка и ввести до метки. Не при­лагать усилий и следить нет ли одыш­ки, цианоза  **12.**Приподняв шприц, снять зажим и медленно ввести молоко в желудок.  **13.**Зажать катетер большим и указательным пальцем правой руки на рас­стоянии 2-3 см от ротовой полости и быстрым движением извлечь из же­лудка.  **14.**Положить ребенка на правый бок с приподнятым головным концом.  **15.**Снять перчатки, сбросить их в контейнер и вымыть руки. Ис­пользованный инструментарий помес­тить в дезраствор.  downloadimages |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Работа линеоматом:**  Рассмотрим на примере: 70 кг человека и необходимая скорость допамина 5 мкг/кг/мин. Шаг 1: Приводим в вид мкг/мин, т.е. массу умножаем на скорость (70 кг x 5 мкг/кг/мин = 350 мкг/мин) Шаг 2: Рассчитываем количество мкг/мл в нашем растворе для инфузомата. К примеру, растворили ампулу 0,5%-5 мл (0,5x10x5мл=25 мг=25000 мкг) в 50 мл шприце. 25000 мкг/50 мл = 500 мкг/мл Шаг 3: Установка скорости на инфузомате в виде мл/мин или мл/час Для этого необходимо скорость (мкг/мин) разделить на концентрацию (мкг/мл). В нашем примере: 350 мкг/мин:500 мкг/мл = 0,7 мл/мин Чтобы перевести в мл/час надо просто умножить на 60. 0,7 мл/мин x 60 мин/час = 42 мл/час.  download  **Обработка кувез:**  **Цель:**дезинфекция, организация санитарно-гигиенического режима  **Показания:**  - введение в эксплуатацию нового кювеза;  - каждые 3 дня при длительном пребывании ребенка;  - поступление нового ребенка;  - при простое без ребенка в течений 5 дней. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Приготовьте:** кювез, емкость с дезинфекционно-моющим раствором, емкость с дистиллированной водой, халат, перчатки, бикс со стерильными ветошями, бактерицидная лампа, ручка, этикетка.  **Алгоритм действия:**  1. Отключите кювез от электросети, выведите за пределы детской палаты в хорошо проветриваемое помещение с бактерицидными лампами.  2. Подготовьте кювез для чистки и дезинфекции: отсоедините кислородные шланги, слейте воду из бачка увлажнителя, извлеките и осмотрите матрац, поддон матраца, снимите фильтр.  3. Наденьте чистую спецодежду: халат, перчатки.  4. Протрите ветошью, смоченной в дезинфекционно-моющем растворе, внутреннюю поверхность кювеза, поддон матраца, полки, ручки кювеза, затем наружную поверхность дважды с интервалом 15 минут.  5. Закройте кювез и оставьте на 1 час.  6. Смените халат, перчатки.  7. Откройте камеру кювеза и дважды протрите поверхности в той же последовательности стерильной ветошью, обильно соченной в дистиллированной воде.  8. Насухо протрите стерильной ветошью.  9. Обработайте фильтры, промойте их дистиллированной водой, высушите стерильной ветошью, вложите.  10. Произведите сборку кювеза, откройте камеру кювеза.  11. Включите бактерицидную лампу на расстоянии 0,5-1м от кювеза, направьте поток света на открытую камеру в течении 60 минут.  12. Залейте дистиллированную воду в резервуар увлажнителя.  13. Закройте камеру кювеза , включите кювез на 5 часов (на программу «Очистка»).  14. Поставьте переключатель «Сеть» на ноль и отсоедините кювез от сети электропитания. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 15. Закрепите на кювезе этикетку с указанием даты проведения последней дезинфекции, названия использованного дезсредства, подписи месестры, проводившей дезинфекцию.  16. Переместите кювез в детскую палату, включите в сеть.  17. Установите заданные врачом параметры: температуру, влажность, скорость подачи кислорода.  download  Тест:   1. А 2. Б 3. А 4. В 5. А 6. А 7. Б 8. Б 9. Г 10. А 11. г 12. Г 13. В 14. Б 15. Г 16. Г 17. В 18. в 19. г 20. г 21. а 22. б 23. г 24. б 25. б |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 06.05.20 | [**Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста**](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=14186&cat=folder&fid=49324)   1. На вашем попечении бокс, где на лечении находится ребенок 1год 2 месяца, госпитализированный без мамы с диагнозом Обструктивный бронхит. Ребенок лихорадит (t – 38? 2ᵒС), из носа необильное слизистое отделяемое, над верхней губой - мацерации. ЧДД 32 в минуту.   **План мероприятий по уходу:**   1. Организовать в острый период постельный режим 2. Обеспечить доступ свежего воздуха 3. Создать ребѐнку возвышенное положение в постели 4. Обеспечить в помещении, где находится ребѐнок температуру 18- 20 5. Организовать проведение влажной уборки (не менее 2 раз в день), проветривание помещения (не менее 4 раз в день), кварцевание 6. Организовать ребѐнку двигательный режим, дренажное положение, удаление слизи и секрета верхних дыхательных путей 7. Проводить туалет кожи, слизистых 8. Организовать питание малыми порциями (включать сок квашеной капусты, цитрусовые –лимоны, киви, мандарины, апельсины, грейпфруты, салат из свежей капусты) 9. Организовать обильное питьѐ (горячий чай, клюквенный, брусничный морсы, щелочные минеральные воды с молоком и др.) 10. В соседней палате двое детей, госпитализированных с мамами.  * Один из них – в возрасте 3 месяцев с гипотрофией 2 степени, железодефицитной анемией легкой степени. Находится на грудном вскармливании, но сосен вяло. * Другому 9 месяцев. Диагноз атопический лерматит. Сухая экзема. * Ребенок очень беспокоен, на коже головы – гнейс, на щеках и подбородке яркая гмперемия с белесыми и бурыми чешуйками, следами расчесов и небольшими корочками. Вскармливание искусственное. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 1 ребенок:  Дать конкретные рекомендации по питанию: при естественном вскармливании кормящая мама должна обязательно в свой пищевой рацион включать продукты, богатые железом, белком и витаминами: телятина, говядина, печень, яйцо, греча, овес, морковь, свекла, горошек, цветная капуста. томаты, зелень, яблоки, курага, груша, гранаты; лучше всего железо усваивается из мяса (гемовое железо). Обеспечить длительные прогулки на улице, следить за приемом препаратов железа. Обеспечить доступ в палату свежего доступа, наблюдать за состоянием ребенка( чсс, чдд ). Сделать комфортную температуру в палате, провести туалет кожных и слизистых. 2 ребенок:  При выраженной сухости кожи рекомендуется неоднократное проведение ванны (душ) в течение дня с последующим нанесением на нее увлажняющих - смягчающих веществ. Достаточное насыщение кожи водой является чрезвычайно важной процедурой, уменьшающей сухость кожи и интенсивность ее воспаления. Купать ребенка ежедневно, так как купание не только увлажняет кожу, но и улучшает проникновение в нее наружных противовоспалительных препаратов. Дети чувствуют себя лучше после купания. Временное исключение из этого правила составляют пациенты с распространенной инфекцией кожи (например, гнойничковой, герпетической). В остальных случаях запрет купания ребенка с атопическим дерматитом является недопустимым.  **Диетотерапия**: должна обеспечивать физиологические потребности ребенка в основных пищевых ингредиентах, энергии, витаминах. минеральных веществах, микроэлементах.  Суточный объем и качественный состав пищевого рациона должен соответствовать возрасту ребенка.  устранения субъективных ощущений и воспалительной реакции кожи. лечения и профилактики вторичной инфекции: примочки, эмульсии. лосьоны, болтушки, пасты, кремы, присыпки, мази. гели.  Следить что бы ребенок не расчесывал ранки, объяснить почему ребенку нужна гипоаллергеенное питание (сместь), поддерживать комфортную температуру в палате, каждый день осматривать и обрабатывать кожу. |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Составьте чек листы следующих манипуляций:**   1. **Подсчет пульса, дыхания**   1. Объяснить пациенту суть и ход исследования. Получить его согласие на процедуру.  2. Вымыть руки.  \* Во время процедуры пациент может сидеть или лежать. Предложить расслабить руку, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу».  3. Прижать 2,3,4-м пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию ( 1 палец находится со стороны тыла кисти ).  4. Определить ритм пульса в течение 30 сек.  5. Взять часы или секундомер и исследовать частоту пульсации артерии в течение 30 сек: если пульс ритмичный, умножить на два, если пульс неритмичный - считать частоту в течение 1 мин.  6. Сообщить пациенту результат.  7. Прижать артерию сильнее чем прежде к лучевой кости и определить напряжение.  8. Сообщить пациенту результат исследования.  9. Записать результат.  10. Помочь пациенту занять удобное положение или встать. ] 1. Вымыть руки.  12. Отметить результаты исследования в температурном листе.  **download** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Подсчет дыхания:  **Подготовка:**  1. Представиться пациенту, получить его согласие.  2. Приготовьте часы с секундомером или секундомер.  3. Вымойте руки, наденьте перчатки.  **Выполнение:**  1. Попросите пациента лечь удобно, чтобы вы видели верхнюю часть передней поверхности грудной клетки.  2. Возьмите руку пациента, как для исследования пульса на лучевой артерии, чтобы пациент думал, что вы исследуете его пульс.  3. Смотрите на грудную клетку: вы увидите, как она поднимается и опускается.  4. Если вам не удается увидеть движение грудной клетки, положите свою руку на грудную клетку пациента, и вы почувствуете эти движения.  5. Подсчитайте частоту за 1 минуту (только количество вдохов).  **Завершение:**  1. По окончании процесса измерения помогите пациенту сесть удобнее, уберите все лишнее.  2. Снимите перчатки, вымойте руки.  3. Зарегистрируйте данные измерения в температурном листе пациента.  download |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария**  ***Цель****:* Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в стационаре  ***Оснащение:***  -     спецодежда;  -     использованный предмет ухода:  -     дезинфицирующее средство;  -     ветошь  -     емкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой.  ***Подготовка к процедуре:***  1. Надеть спецодежду**.**  2. Подготовить оснащение.  3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной копией грации.  4. Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.  **Выполнение дезинфекции методом полного погружения:**   1. Надеть перчатки 2. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором. 3. Снять перчатки. 4. Отметить время начала дезинфекции. 5. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством. 6. Надеть перчатки. 7. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 8. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию 9. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте. 10. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | download  **Введение капель в нос:**  I. Подготовка к процедуре  1) прочитайте название лекарственного средства  2) приготовьте пипетку (если капельница вмонтирована в пробку – можно пользоваться для введения лекарства только одному пациенту)  3) сообщите пациенту необходимую информацию о лекарственном средстве  4) вымойте руки  5) усадите пациента  6) объясните пациенту ход процедуры  7) наберите в пипетку лекарственный раствор. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | II. Выполнение процедуры:  8) попросите пациента, слегка запрокинув голову, склонить ее к плечу  9) приподнимите кончик носа пациента  10) закапайте в нижний носовой ход 3-4 капли (не вводите пипетку глубоко в нос!)  11) попросите пациента прижать пальцами крыло носа к перегородке и сделать легкие вращательные движения  12) закапайте капли во вторую половину носа, повторите действия, указанные в пунктах 8-11  13) спросите пациента в его самочувствии  III. Окончание процедуры  14) положите пипетку в дезинфицирующий раствор  15) вымойте руки  **Примечание:**  1. перед закапыванием капель необходимо очистить носовые ходы от корочек с помощью ватных турунд  2. для каждого пациента необходимо использовать индивидуальную пипетку  3. положение пациента с запрокинутой и несколько отведенной в сторону головой обеспечивает увлажнение каплями как можно большей поверхности слизистой оболочки носа  4. запомните: сосудосуживающие капли нельзя применять более 1 недели, т.к. это вызывает привыкание.  При некоторых заболеваниях глотки в нос закапывают масленые капли, которые через нижний носовой ход попадают на заднюю стенку глотки. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | download  **Антропометрия:**  Подготовительный этап  1) Установить весы на неподвижной поверхности (обычно на тумбочку возле пеленального стола).  2) Включить вилку сетевого провода в сеть, при этом на цифровом индикаторе засветится рамка. Через 35-40 сек. на табло появятся цифры (нули). Оставить весы включенными на 10 мин.  3) Проверить весы: нажать рукой с небольшим усилием в центр лотка – на индикаторе высветятся показания соответствующие усилию руки; отпустить грузоподъемную платформу – на индикаторе появятся нули.  4) Обработать поверхность весов [дезинфицирующим раствором](https://studopedia.ru/2_83649_dezinfitsiruyushchie-sredstva.html). Вымыть и просушить руки.  5) Положить на грузоподъемную платформу пеленку – на индикаторе высветится ее вес. Сбросить вес пеленки в память машины, нажав кнопку «Т» – на индикаторе появятся нули. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Основной этап  6) Раздеть ребенка.  7) Осторожно уложить на платформу сначала ягодичками, затем плечиками и головой. Ножки следует придерживать. Через некоторое время на индикаторе высветится значение массы ребенка, слева от значения массы значок «0», обозначающий, что взвешивание закончено. При перегрузке весов на табло высветится надпись «END». Спустя 5-6 с можно сбросить полученный результат. Значение массы фиксируется 35-40 с, затем, если не нажать кнопку «Т», показания весов автоматически сбрасываются на «0».  8) Снять с весов пеленку. Весы автоматически устанавливаются на «0».  Заключительный этап  9) Обеззаразить рабочую поверхность весов.  10) Вымыть и просушить руки.  Измерение массы тела на чашечных медицинских весах  Материальное обеспечение см. «Измерение массы тела на электронных медицинских весах».  **Алгоритм выполнения манипуляции:**  Подготовительный этап  1) Установить весы на неподвижной поверхности.  2) Обработать лоточную часть весов дезинфицирующим раствором. Вымыть и просушить руки.  3) Уравновесить весы, предварительно передвинув обе гири на нулевое деление. Уравновешивание достигается вращением противовеса. Если стреловидный отросток коромысла поднят вверх, противовес вращается вправо, если вниз – влево. При уравновешенных весах стреловидный отросток будет находиться на одном уровне с отростком, неподвижно закрепленным на корпусе. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 4) Закрыть затвор.  5) Постелить на весы сложенную в несколько раз пеленку. Ее меняют после каждого взвешивания и не используют для пеленания.  Основной этап  6) Уложить ребенка на весы. Голова и плечи должны располагаться на широкой части чашки весов, ноги – на узкой.  7) Открыть затвор, передвинуть гирю на нижней штанге до момента ее падения вниз. После этого сместить гирю на одно деление влево. Затем начать плавно передвигать гирьку на верхней штанге до положения равновесия. Результат взвешивания определить по шкале слева от края гири.  8) Закрыть затвор и снять ребенка с весов. Обе гири установить на нулевое деление, сместив их максимально влево.  9) Взвесить использованную пеленку (одежду, если ребенок был одет). Вычесть их массу из первоначальной общей массы.  Заключительный этап  10) Обеззаразить рабочую поверхность весов.  11) Вымыть и просушить руки.  **Измерение длины тела**  Подготовительный этап  1) Установить горизонтальный ростомер на стол шкалой к себе.  2) Обработать ростомер дезинфицирующим раствором. Вымыть и просушить руки. Постелить на ростомер пеленку.  Основной этап  3) Ребенка уложить на ростомер так, чтобы голова плотно прикасалась теменем к неподвижной планке, верхний край козелка уха и нижнее веко находились в одной вертикальной плоскости. Ноги ребенка должны быть выпрямлены легким нажатием на колени и прижаты к доске ростомера. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 4) Придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом по отношению к голени, подвижную планку ростомера.  5) Определить по шкале длину тела ребенка. Длина тела равна расстоянию между неподвижной и подвижной планками ростомера.  Заключительный этап  6) Обеззаразить рабочую поверхность ростомера.  7) Вымыть и просушить руки.  Особенности измерения длины тела у детей старшего возраста  Измерение выполняют на вертикальном ростомере. Ребенка ставят на площадку ростомера спиной к вертикальной стойке так, чтобы он касался ее пятками, ягодицами, спиной и теменной областью. Руки должны быть опущены вдоль тела, пятки вместе, носки врозь. Голова устанавливается в положении, при котором нижнее веко и верхний край козелка уха находятся в горизонтальной плоскости.  **Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей**  **Оснащение:**  - стерильное растительное масло;  - ватные тампоны;  - лоток для обработанного материала;  - шапочка;  - марлевые салфетки размером 10x10 или 15x15.  **Подготовка к процедуре:**   * Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры * Подготовить необходимое оснаще­ние * Вымыть и осушить руки, надеть пер­чатки * Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе * Обработать пеленальный столик де­зинфицирующим раствором и постелить на него пеленку |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Выполнение процедуры**  Ø Ватным тампоном, обильно смочен­ным стерильным растительным мас­лом, обработать волосистую часть головы промокательными движени­ями в местах локализации гнейса  Ø Положить на обработанную повер­хность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа)  **Завершение процедуры**  - Передать ребенка маме или по­ложить в кроватку  - Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья  - Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором Снять перчатки, вымыть и осушить руки  - Через 2 часа провести гигиени­ческую ванну.  - Во время мытья го­ловы осторожно удалить корочки  **Ногти:**  Подготовка к процедуре: 1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход проведения процедуры; 2. Подготовить необходимое оснащение; 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки; 4. Обрабатывать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте; 5. Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках. Выполнение процедуры: Постричь ногти ребенку: - на руках округло; - на ногах - прямолинейно. Окончание процедуры: Уложить ребенка в кроватку и передать его маме. Инфекционный контроль: 1. Использованные ножницы обработать 70% этиловым спиртом, 2. Снять перчатки, замочить их в 3% р-ре хлорамина на 60 минут, 3. Обработать руки на социальном уровне. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку:**  **Материальное оснащение:**  - две емкости с холодной и горячей водой;  - емкость с профильтрованным раствором перманганата калия (1:10000 или 1 мл 5% раствоpа на 100 мл воды);  - кувшин с теплой водой для ополаскивания;  - ванночка эмалированная (пластмассовая);  - подставка для ребенка;  - водный термометр;  - «рукавичка» из махровой ткани (фланели);  - детское мыло в мыльнице (детский шампунь);  - большое махровое полотенце (простыня);  - емкость со стерильным растительным маслом (детский крем, масло «Джонсон», детская присыпка);  - пеленки, распашонки (одежда);  - пеленальный стол с матрацем;  - дезинфицирующий раствор для обеззараживания ванны;  **Алгоритм выполнения манипуляций:**  **Подготовительный этап:**  1) Вымыть и просушить руки.  2) Расположить на пеленальном столе пеленки, распашонки (одежду).  3) Поставить ванночку в устойчивое и удобное положение. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 4) Обработать внутреннюю поверхность ванночки. В стационаре двукратно обеззаразить ванночку дезинфицирующим раствором, ополоснуть водой, вымыть с мылом и щеткой, ополоснуть свежеприготовленным раствором перманганата калия (1 : 10000 или 1 мл 5% раствора на 100 мл воды). В домашних условиях ванночку вымыть щеткой с мылом и содой, ополоснуть кипятком.  5) Наполнить ванночку водой на 1/2 или 1/3 объема. Вначале налить холодную, затем горячую воду небольшими порциями попеременно во избежание образования водяного пара в помещении и возможного ожога кожи.  6) Измерить температуру воды водным термометром. Показания фиксируют, не вынимая термометр из воды. Нежелательно определять температуру погружением локтя в воду, так как полученный результат недостоверен.  **Основной этап**  7) Раздеть ребенка. После дефекации следует подмыть его проточной водой. Грязное белье сбросить в бак для использованного белья. Вымыть руки.  8) Зафиксировать ребенка левой рукой, охватив кистью руки его левую подмышечную область (4 пальца расположить в подмышечной впадине, большим пальцем охватить плечо сверху и снаружи; затылок и голова ребенка опираются на предплечье медсестры). Большим и средним пальцами правой руки охватить ножки ребенка на уровне голеностопных суставов, указательный палец поместить между ними.  9) Медленно погрузить ребенка в ванночку: сначала ягодицы, затем нижние конечности и туловище. Подобное положение обеспечивает наибольшее расслабление мышц. При первых гигиенических ваннах новорожденного опускают в воду, завернутого в пеленку. Ножки после погружения оставляют свободными, головку и туловище продолжают поддерживать левой рукой. Правая рука остается свободной для мытья ребенка. Уровень погружения в воду должен доходить до сосков, верхняя часть груди остается открытой. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 10) Надеть «рукавичку» на правую руку. Использовать при купании губку не рекомендуется, так как эффективное обеззараживание ее затруднено.  11) Намылить тело мягкими круговыми движениями и сразу ополоснуть намыленные участки. Вначале вымыть голову (ото лба к затылку, чтобы мыло не попало в глаза, а вода – в уши), затем шею, подмышечные области, верхние конечности, грудь, живот, нижние конечности. Особенно тщательно промыть естественные складки. В последнюю очередь обмыть половые органы и межъягодичную область.  12) Снять «рукавичку».  13) Извлечь ребенка из воды в положении лицом книзу.  14) Ополоснуть тело и вымыть лицо водой из кувшина. Кувшин держит помощник.  15) Набросить на ребенка полотенце и положить на пеленальный стол, осушить кожу осторожными промокательными движениями.  **Заключительный этап**  16) Смазать естественные складки стерильным растительным маслом (детским кремом, маслом «Джонсон») или припудрить детской присыпкой (с помощью тампона).  17) Обработать новорожденному при необходимости пупочную ранку.  18) Запеленать (одеть) ребенка.  19) Слить воду и обработать ванночку. В лечебном учреждении ванночку обеззараживают дезинфицирующим раствором, моют мыльно-содовым раствором и ополаскивают проточной водой. Ванночку дезинфицируют после купания каждого ребенка. В домашних условиях ее моют щеткой с мылом и содой, ополаскивают кипятком. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Тест:   1. В 2. Г 3. Б 4. Б 5. Б 6. А 7. А 8. Б 9. А 10. Б 11. В 12. Б 13. В 14. Г 15. В 16. А 17. А 18. В 19. В 20. В 21. А 22. Г 23. Б 24. А 25. Б |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возрастав гастроэндокринологии**   1. Мальчик 12 лет с диагнозом: Дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу. Синдром раздраженного кишечника   **План мероприятий по уходу:**  Для школьников ночной сон должен быть не менее 9 ч. Исключение стрессовых ситуаций в семье и школе.  Коррекция питания. Диета № 5. Прием пиши дробный 5-6 раз и регулярный. Из рациона исключаются: острые, соленые, маринованные, конченые, жареные продукты; крепкие бульоны, газированные напитки, кофе, какао, шоколад; тугоплавкие жиры; свинина и баранина. При гипертонической форме ДЖВП необходимо также ограничить продукты. усиливающие процессы гниения и брожения в кишечнике: цельное коровье молоко, сдобное тесто, консервы. При гипотонической форме ДЖВП рекомендуется употребление овощей, фруктов и продуктов, богатых пищевыми волокнами: курага, клубника, малина, овсяные хлопья, пшеничные отруби.  Провести беседу с пациентом/родителями о заболевании и профилактике осложнений; - объяснить пациенту/родителям о необходимости соблюдения постельного режима; - контролировать наличие горшка в палате для пациента; - предупредить пациента и/или его родителей о том, что ребенок должен мочиться в горшок. Посещение туалета временно запрещено. Прием пищи и гигиенические процедуры в постели в положении сидя   1. Мальчик 14 лет с диагнозом:  НР-ассоциированный распространенный гастрит Язвенная болезнь желудка?   **План мероприятий по уходу:**  Необходимо следить за общим состоянием больного: цветом кожи, пульсом, артериальным давлением, стулом.  Соблюдение диеты. В период обострения показаны диеты № 1А и 1Б по Певзнеру (см. раздел "Диеты при болезнях органов пищеварения"). Пища должна быть механически, химически и термически щадящей. Питание должно быть дробным, частым (6 раз в день), пищу следует тщательно пережевывать. Все блюда готовят протертыми, на воде или на пару, жидкой или кашицеобразной консистенции. Интервалы между приемами пищи должны быть не более 4 часов, за час до сна допускается легкий ужин. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Необходимо избегать приема веществ, усиливающих секрецию желудочного и кишечного соков (концентрированных мясных бульонов, солений, копченостей, рыбных и овощных консервов, крепкого кофе). Пищевой рацион должен содержать достаточное количество белков, жиров, углеводов, витаминов и микроэлементов.  Контроль за полноценным и своевременным приемом назначенных врачом лекарственных препаратов.  Нужно создать условия для глубокого и полноценного сна. Продолжительность сна должна быть не менее 8 часов в сутки.   1. Ребенок 5 лет, госпитализирован с мамой с диагнозом Впервые выявленный инсулин-зависимый сахарный диабет, некомпенсированный.   **План мероприятий по уходу:**  Провести беседу с пациентом и его близкими об особенностях питания в зависимости от типа сахарного диабета, режиме питания. Для пациента с сахарным диабетом 2 типа дать несколько образцов меню на сутки. 2. Убедить пациента в необходимости строю соблюдать диету, назначенную врачом. 3. Убедить пациента в необходимости физических нагрузок, рекомендованных врачом. 4. Провести беседу о причинах, сущности заболевания и его осложнениях. 5. Информировать пациента об инсулинотерапии (видах инсулина. начале и длительности его действия, связи с приемом пищи. особенностях хранения, побочных эффектах, видах инсулиновых шприцов и шприц-ручках). 6. Обеспечить своевременное введение инсулина и прием антидиабетических препаратов. 7.Контролировать: -состояние кожных покровов; - массу тела: - пульс и артериальное давление; - пульс на артерии тыла стопы; - соблюдение диеты и режима питания; передачи пациенту от его близких; - рекомендовать постоянный контроль содержания глюкозы в крови и моче.  . Обучить пациента и его родственников: - расчету хлебных единиц; - составлению меню по количеству хлебных единиц на сутки; набору и подкожному введению инсулина инсулиновым шприцом; - правилам ухода за ногами; - оказывать самопомощь при гипогликемии; - измерению артериального давления. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 1. Девочка 15 лет с диагнозом Тиреотоксикоз с диффузным зобом средней степени тяжести   **План мероприятий по уходу:**  1.Обеспечить физический и психический покой пациенту (желательно поместить его в отдельную палату).  2. Устранить раздражающие факторы - яркий свет, шум и т. п. 3. Соблюдать деонтологические принципы при общении с пациентом. 4. Провести беседу о сущности заболевания и его причинах. 5. Рекомендовать полноценное питание с повышенным содержанием белка и витаминов, с ограничением кофе, крепкого чая. шоколада, алкоголя. 6. Рекомендовать ношение более легкой и свободной одежды. 7. Обеспечить регулярное проветривание палаты. 8. Информировать о лекарственных препаратах, назначенных врачом (дозе, особенностях приема, побочных эффектах, переносимости). 9. Контролировать: - соблюдение режима и диеты; - массу тела; - частоту и ритм пульса; - артериальное давление; - температуру тела; - состояние кожных покровов; - прием лекарственных препаратов, назначенных врачом. 10. Обеспечить подготовку пациента к дополнительным методам исследования биохимический анализ крови, тест на накопление щитовидной железой радиоактивного йода, сцинтиграфия. УЗИ. 11. Провести беседу с родственниками пациента, объяснив им причины изменений в поведении пациента, успокоить их, рекомендовать быть с пациентом более внимательными и терпимыми.  **Составьте план мероприятий по уходу за каждым ребенком**  **Измерение артериального давления**:  **Цель:** оценка состояния сердечно - сосудистой системы и общего состояния пациента  **Показания:** контроль за состоянием пациента  **Противопоказания:** нет  **Подготовка пациента:**  ·         психологическая подготовка пациента  ·         объяснить пациенту смысл манипуляции  **Алгоритм действий:** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 1.      Усадить или уложить пациента в зависимости от его состояния  2.      Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца  3.      Подложить валик или кулак под локоть пациента  4.      Наложить манжету тонометра на плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (между манжеткой и рукой пациента должен свободно проходить палец)  5.      Найти пальпаторно на локтевой аптерии пульсацию, приложить фонендоскоп  6.      Соединить манжету с тонометром  7.      Нагнетать постепенно воздух баллоном до исчезновения пульсации +20-30 мм ртутного столба сверх того  8.      С помощью вентиля баллона снижать постепенно движение в манжетке, приоткрыв вентиль большим и указательным пальцами правой руки против часовой стрелки  9.      Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона - это систолическое давление  10.  Отметить по шкале на тонометре прекращение последнего громкого тона, при постепенном снижении давления - это диастолическое давление.  11.  Для получения точных результатов измерить давление 3 раза на разных руках  12.  Взять минимальное значение А\Д и записать данные в лист динамического наблюдения  **Примечание**  В норме у здоровых людей цифры А\Д зависят от возраста  В норме систолическое давление колеблется от 90 мл рт. столба до 149 мл. рт. столба  Диастолическое давление от 60 мл рт. столба до 85 мл рт  Гипертензия - это повышенное А\Д  Гипотензия - это пониженное А\Д  download |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Забор кала на копрограмму, яйца глистов:** **Техника взятия кала на копрологическое исследование** **Оснащение:**одноразовая ёмкость для сбора кала; шпатель; направление в лабораторию; полиэтиленовый пакет; судно (горшок); латексные перчатки.   1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования. 2. . Уточнить согласие пациента на процедуру. 3. Объяснить (или дать письменную инструкцию) состав диеты (содержащей точно дозированные определенные наборы продуктов), назначенной врачом за 4-5 дней до исследования (исключить мясо, рыбу, яблоко, зелень). 4. Обучить пациента технике сбора кала на исследование.   **Запомните!!!** Постановка клизм, приём слабительных, приём внутрь красящих веществ, железа, висмута, бария исключается!   1. Приготовить специальную одноразовую емкость с крышкой (крышка должна герметично закрывать емкость). 2. Исключено применение коробочек и других, не моющихся емкостей! 3. Оформить направление.   **Выполнение манипуляции**   1. В день исследования пациент должен опорожнить кишечник в судно или горшок (без воды!), а не в унитаз. 2. Надеть перчатки перед взятием фекалий 3. Взять кал шпателем из нескольких участков без примесей мочи, воды в количестве 5-10 гр., непосредственно после дефекации. Поместить кал в приготовленную ёмкость. 4. Закрыть крышкой ёмкость с фекалиями.   **Завершение манипуляции**  Положить использованный шпатель в полиэтиленовый пакет.  Снять перчатки и положить их в тот же полиэтиленовый пакет.  2. Завязать пакет и выбросить.  3. Провести деконтаминацию рук.  Своевременно доставить в лабораторию ёмкость с фекалиями и направлением на исследование, прикрепив его к ёмкости. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Техника взятия кала на яйца гельминтов. **Подготовка к манипуляции.**   1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования 2. Получить согласие пациента на процедуру 3. Объяснить ход предстоящей подготовки к исследованию. 4. Обучить пациента технике сбора кала на исследование. 5. Объяснить, где оставить ёмкость с калом и кому сообщить об этом.   **Выполнение манипуляции**   1. Собрать фекалии после утренней дефекации 2. В день исследования пациент должен опорожнить кишечник в судно или горшок (без воды!), а не в унитаз. 3. Надеть перчатки перед взятием фекалий. Взять шпателем 5-10 гр. кала, собранного из разных мест, поместить в специальную одноразовую ёмкость. 4. Закрыть крышкой ёмкость с фекалиями.   **Завершение манипуляции**   1. Положить использованный шпатель в полиэтиленовый пакет 2. Снять перчатки и положить их в тот же полиэтиленовый пакет. Завязать пакет и выбросить. 3. Провести деконтаминацию рук. 4. Своевременно отправить собранный материал в лабораторию с направлением по форме   Vyyavlenie_yaic_glistov_s_pomoschyu_koprogrammy_3 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | | Подпись | |
|  | п7  **Забор кала на бак исследование, скрытую кровь**  **Цель:**диагностическая.  **Показания:**  1.Подозрение на кишечные инфекции.  2.Контактные с больными кишечными инфекциями.  3.Обследование декретированных групп.  **Противопоказания:**  1. Кровотечения из прямой кишки.  2. Геморрой в фазе обострения.  3. Трещины ануса.  4. Выпадение слизистой прямой кишки.  **Подготовить:**  1. Стерильную стеклянную баночку с широким горлом.  2. Деревянный шпатель.  3. Горшок, подкладное судно.  4. Салфетки.  5. Стерильную пробирку с петлей и раствором консерванта.  6. Перчатки.  7. Емкость с дезинфицирующим раствором.  8. Направление в лабораторию.  **Подготовка пациента:**  1. Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход исследования, получить согласие на проведение манипуляции.  2. Пациента уложить лежа на левый  бок, ноги согнуты в коленях и приведены к животу.  **Техника выполнения:**  ***При заборе кала из прямой кишки:***  1. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  2. В левую руку взять пробирку с консервантом между 5 и 4 пальцами, 1 и 2 пальцем развести ягодицы пациента. |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 3.Петлю вынуть из пробирки и осторожно ввести в прямую кишку на 3-4 см., сначала по направлению к пупку, а затем параллельно крестцу, также осторожно извлечь.  4. Материал погрузить в стерильную пробирку в консервант в соотношении 1/3.  ***При заборе кала из горшка и подкладного судна:***  1. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  **2*.*** Стерильным деревянным шпателем, лучше с верхушки каловых масс, собрать кал в количестве 1-2г, причем по возможности отобрать слизь и гной (но не кровь).  3.Материал поместить в стерильную баночку, закрыв её крышкой.  **Последующий уход:**  1. Обработать анальное отверстие, при необходимости подмыть пациента.  2. Провести обработку рук.  3. Оформить направление.  4. Доставить кал в лабораторию.  **На скрытую кровь:**  **Цель**: Выявление скрытого кровотечения из органов ЖКТ.  **Показания**: Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гиперацидный гастрит и другие заболевания ЖКТ.  **Оснащение**: Стеклянный пузырек либо другая специальная емкость с палочкой (шпателем).  **Техника взятия кала для исследования на скрытую кровь**  1. В течение 3 сут из рациона питания пациента исключают продукты, содержащие железо, йод и бром: мясо и мясные изделия, рыбу и рыбные изделия, все зеленые овощи и фрукты, все овощи, окрашенные в красный цвет, гречневую кашу, а также продукты, травмирующие слизистую оболочку рта (карамель, орехи, сушки, сухари). Не рекомендуется чистить зубы щеткой, для поддержания гигиены полости рта пациенту предлагают раствор натрия гидрокарбоната или калия перманганата.  2. На период подготовки излечения исключают (и предупреждают об этом пациента) препараты, содержащие микроэлементы железа, йода и брома.  3. Определяют день забора кала и в этот день с 6.00 до 7.00 необходимо опорожнить кишечник в горшок, избегая попадания в него мочи, а затем палочкой положить небольшое количество кала в пузырек (примерно половину пузырька).  4. Отправляют кал на исследование. |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | download  download  **Проведение очистительной и лекарственной клизмы:**  1. В кружку Эсмарха наливают 1,5 - 2,0 л воды комнатной температуры 18 - 22 "с, выпускают воздух из системы, накладывают зажим. Кружку вешают на штатив на высоте 1,0-1,5 м над кушеткой. 2. Надевают наконечник на свободный конец резиновой трубки, смазывают его вазелином. 3. На кушетку стелят клеенку. 4. Пациенту предлагают лечь на левый бок, просят согнуть ноги в коленях и тазобедренных суставах. 5. Надевают перчатки, раздвигают левой рукой ягодицы, осматривают анальное отверстие и осторожно вводят наконечник в прямую кишку легкими вращательными движениями на глубину 3 - 4 см в направлении к пупку, а затем до 8 - 10 см параллельно копчику. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 6. Снимают зажим на резиновой трубке и медленно вливают в просвет прямой кишки 1-2 л воды. 7. Чтобы в кишечник не попал воздух, необходимо оставить на дне кружки небольшое количество воды. 8. Перед извлечением наконечника на трубку накладывают зажим. 9. Вращательными движениями осторожно извлекают наконечник в обратной последовательности (сначала параллельно копчику, а затем от пупка). 10. Пациенту рекомендуют задержать воду на 10 - 15 мин. Для этого ему предлагают лечь на спину и глубоко дышать. 11. Использованные наконечники замачивают в 3% растворе хлорамина на 1 ч, затем по ОСТ 42-21-2-85 проводят предстерилизационную очистку, стерилизацию.  Постановка очистительной клизмы, алгоритм выполнения  Лекарственная клизма:  1. Пациента предупреждают о предстоящей процедуре. Так как после нее необходимо лежать, лучше ставить клизму на ночь в палате. 2. За 30 - 40 мин до постановки лекарственной микроклизмы ставят [очистительную клизму](http://sestrinskoe-delo.ru/manipulyatsii/postanovka-ochistitelnoy-klizmi-algoritm). |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 3. Лекарственное средство в указанной дозе отливают в чистую баночку и подогревают на водяной бане до температуры +37...+38°С. 4. Набирают лекарство (50 - 200 мл), подогретое на водяной бане, в шприц Жане или резиновый баллончик. 5. Подстилают под пациента клеенку, потом пеленку и просят его лечь на левый бок, подтянув ноги, согнутые в коленях, к животу. 6. В прямую кишку вводят вращательными движениями на 20 см ректальную трубку (или катетер) и соединяют со шприцем Жане (или баллончиком). 7. Медленно толчками вводят лекарство в прямую кишку.  8. Закончив введение, зажимают пальцами трубку, снимают шприц, набирают в него немного воздуха, снова соединяют шприц с трубкой и, выпуская из него воздух, проталкиваю! остатки лекарства из трубки в кишечник. 9. Снимают шприц, зажимают трубку, осторожно вращательными движениями извлекают трубку из прямой кишки. 10. Рекомендуют пациенту принять удобное положение, не вставать.  Постановка лекарственной клизмы  **введение газоотводной трубки:**  **Показания:** метеоризм, атония кишечника.  **Необходимое оснащение:** стерильная газоотводная трубка, шпатель, вазелин, лоток, судно, клеёнка, пелёнка, салфетки, перчатки, ёмкость с дезинфицирующим раствором. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Порядок выполнения процедуры:**  1. Подготовиться к процедуре: тщательно вымыть руки с мылом тёплой проточной водой, надеть маску, перчатки.  2. Попросить пациента лечь на левый бок ближе к краю кровати и подтянуть ноги к животу.  3. Подложить под ягодицы больного клеёнку, сверху клеёнки постелить пелёнку.  4. Поставить на стул рядом с больным судно, заполненное на треть водой.  5. Смазать вазелином закруглённый конец трубки на протяжении 20-30 см, пользуясь шпателем.  6. Перегнуть трубку посередине, зажав свободный конец безымянным пальцем и мизинцем правой руки и захватив закруглённый конец как пишущую ручку.  7. Большим и указательным пальцами левой руки раздвинуть ягодицы, а правой рукой лёгкими вращательными движениями осторожно ввести в анальное отверстие газоотводную трубку на глубину 20-30 см.  8. Опустить свободный конец трубки в судно, накрыть больного одеялом.  9. Через час осторожно извлечь газоотводную трубку из анального отверстия.  10. Поместить газоотводную трубку в ёмкость с дезинфицирующим раствором.  11. Провести туалет анального отверстия (протереть влажной салфеткой).  12. Снять перчатки, маску, вымыть руки. |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | download  **Проведение фракционного желудочного зондирования:**  Показания: определение секрето-, кислото- и ферментообразующей функции желудка, возраст старше 4-х лет.  Противопоказания: язвенные болезни желудка в стадии язвенного дефекта, сужения пищевода, состояние после желудочно-кишечного кровотечения, выраженная сердечно-сосудистая недостаточность, тяжелое общее состояние больного ребенка.  Материальное оснащение:  - стерильный тонкий резиновый зонд или полимерный зонд с металлической оливой;  - вазелиновое масло или глицерин;  - шприц 20 мл;  - 10 стерильных пробирок;  - штатив для пробирок;  - емкость для сбора слюны;  - пентагастрин, гистамин. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Алгоритм выполнения манипуляции:**  Ребенок сидит.  1) Определяют необходимую длину зонда, она равна расстоянию от зубов до пупка + 2-3 см.  2) Слепой конец зонда, смазанный вазелиновым маслом или глицерином, вводят по средней линии языка, за его корень до задней стенки глотки.  3) При введении зонда в ротовую полость ребенок должен делать глотательные движения и одновременно дышать ровно и глубоко.  4) Время от начала введения зонда до извлечения содержимого желудка не должно превышать 5 минут.  5) Во время всего исследования ребенок сплевывает слюну в специальную емкость.  6) С помощью шприца производят непрерывное извлечение желудочного содержимого, в течение 5 минут, в пробирки. Это тощаковая порция желудочного содержимого.  7) В течение следующего часа собирают 4 пятнадцатиминутные порции (каждые 15 минут желудочное содержимое собирается в отдельную пробирку – базальная секреция).  8) По окончании сбора базального секрета вводят раздражитель кислотопродукции для получения стимулированного секрета (пентагастрин, гистамин).  9) После введения стимулятора собирают содержимое желудка в 4 пробирки по пятнадцати минут в каждую - вторая базальная порция.  download |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Проведение фракционного дуоденального зондирования:**  1. Объясняют пациенту необходимость процедуры и ее последовательность. 2. Накануне вечером предупреждают, что предстоящее исследование проводится натощак, а ужин перед исследованием должен быть не позднее 18.00.  3. Приглашают пациента в зондажный кабинет, удобно усаживают на стул со спинкой, слегка наклоняют его голову вперед. 4. На шею и грудь пациента кладут полотенце, просят его снять зубные протезы, если они есть. Дают в руки лоток для слюны. 5. Достают из бикса стерильный зонд, увлажняют кипяченой водой конец зонда с оливой. Берут его правой рукой на расстоянии 10 - 15 см от оливы, а левой рукой поддерживают свободный конец. 6. Встав справа от пациента, предлагают ему открыть рот. Кладут оливу на корень языка и просят сделать глотательное движение. Во время проглатывания продвигают зонд в пищевод.  7. Просят пациента глубоко подышать носом. Свободное глубокое дыхание подтверждает нахождение зонда в пищеводе и снимает рвотный рефлекс от раздражения задней стенки глотки зондом. 8. При каждом глотании пациента зонд вводят глубже до четвертой отметки, а затем еще на 10 - 15 см для продвижения зонда внутри желудка. 9. Присоединяют к зонду шприц и тянут поршень на себя. Если в шприц поступает мутноватая жидкость, значит зонд находится в желудке. 10. Предлагают пациенту проглотить зонд до седьмой отметки. Если позволяет его состояние, лучше это сделать во время медленной ходьбы. 11. Пациента укладывают на топчан на правый бок. Под таз подкладывают мягкий валик, а под правое подреберье - теплую грелку. В таком положении облегчается продвижение оливы к привратнику. 12. В положении лежа на правом боку пациенту предлагают проглотить зонд до девятой отметки. Зонд продвигается в двенадцатиперстную кишку. 13. Свободный конец зонда опускают в баночку. Баночку и штатив с пробирками ставят на низкую скамеечку у изголовья пациента. 14. Как только из зонда в баночку начинает поступать желтая прозрачная жидкость, свободный конец зонда опускают в пробирку А (дуоденальная желчь порции А имеет светло-желтую окраску). За 20 - 30 мин поступает 15 - 40 мл желчи - количество, достаточное для исследования.  15. Используя шприц как воронку, вводят в двенадцатиперстную кишку 30 - 50 мл 25 % раствора магния сульфата, подогретого до +40...+42°С. На зонд накладывают зажим на 5-10 мин или свободный конец завязывают легким узлом. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | . 16. Через 5-10 мин снимают зажим. Опускают свободный конец зонда в баночку. Когда начинает поступать густая желчь темно-оливкового цвета, опускают конец зонда в пробирку В (порция В из желчного пузыря). За 20 - 30 мин выделяется 50 - 60 мл желчи. 17. Как только из зонда вместе с пузырной желчью будет поступать желчь ярко-желтого цвета, опускают его свободный конец в баночку до выделения чистой ярко-желтой печеночной желчи. 18. Опускают зонд в пробирку С и набирают 10 - 20 мл печеночной желчи (порция С). 19. Осторожно и медленно усаживают пациента. Извлекают зонд. Пациенту дают прополоскать рот приготовленной жидкостью (водой или антисептиком).  download |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Тест:   1. А 2. Б 3. А 4. Б 5. Г 6. а 7. а 8. а 9. б 10. б 11. а 12. г 13. в 14. б 15. а 16. б 17. б 18. г 19. а 20. а 21. а 22. а 23. а 24. г 25. б 26. г 27. а 28. а 29. в 30. а |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 07.05.20 | **Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии**  1 Мальчик 17 лет с диагнозом: Идиопатическая апластическая анемия. , сопровождается выраженной слабостью, периодическими головокружениями с потерей сознания  **План мероприятий по уходу:**  Риск падения из-за слабости, головокружения, высокой температуры; нарушений координации и онемения конечностей - проводить контроль за соблюдением режима двигательной активности. Оказывать помощь при перемещении; сопровождать его. Оказывать помощь ребенку в выполнении мероприятий по личной гигиене. Обеспечить средствами связи с медперсоналом, в главной степени, чтоб не пугался и не боялся, знал, что к нему придут на помощь, как только он даст об этом знать. Тошнота, изменение вкуса -   создать благоприятную обстановку во время еды. Следить, чтобы ребенок получал любимые блюда и красиво оформленные. Провести беседу с родственниками пациента о характере передач. Рекомендовать принимать пищу маленькими порциями, но часто (дробное питание). Слабость, быстрая утомляемость - проводить контроль за соблюдением предписанного врачом режима двигательной активности. Снижение аппетита из-за депрессии и высокой температуры тела; риск снижения массы тела; риск обезвоживания - провести беседу с ребенком и его родственниками о необходимости полноценного питания. Создать благоприятную обстановку во время еды.  2. Мальчик 9 лет с диагнозом:  Гемофилия А, тяжелая, гемартроз правого локтевого сустава. Отмечается частичный анкилоз обоих коленных и правого тазобадренного суставов.  **План мероприятий по уходу:**  Провести с пациентом и / или его родственниками беседу о причинах заболевания, факторах риска развития осложнений или обострений. Она должна обучить пациента принципам рационального питания, приема лекарственных препаратов по назначению врача, наметить вместе с ним правильный режим физической активности. Необходимо обучить пациента уходу за кожей и слизистыми оболочками, за полостью рта, ногтями, волосами; проводить мероприятия по профилактике травматизма |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | (объяснить пациенту необходимость ношения обуви без каблуков с закрытыми пятками, сопровождать его и т.д.). Медсестра должна оказывать пациенту психологическую поддержку.  3. Ребенок 10 лет, госпитализирован с мамой с диагнозом Острый лимфобластный лейкоз Жалуется на боли в животе, увеличение размеров живота, головные боли, приступы рвоты, судорог.  **План мероприятий по уходу:** Больных помещают в стерильные боксы. Необходим строгий санитарно-дезинфекционный режим. Частая смена белья. Медицинская сестра в тамбуре бокса должна менять халат, одевать маску, бахилы, перчатки, перед тем как зайти к изолированному больному. Медицинская сестра должна осуществлять контроль: АД, ЧДД, Ps, массы тела, величины суточного диуреза. Необходимо следить за полостью рта больного (для предупреждения гингивита), профилактику пролежней, проводить гигиеническую обработку кожи, половых органов после физиологических отправлений. Необходимо брать кровь для анализа из пальца и вены, определять группу крови (для готовности переливания). Так же медсестра должна обеспечить больному режим питания: пища должна быть высококалорийной и легкоусвояемой, богатая витаминами В1, С и Р. Следует ограничить потребление углеводов и сладкого. 4. Девочка 6 лет с диагнозом Идиопатическая тромбоцитопения, среднетяжелая, затяжное течение. На коже иного численные синяки и иетехии, частые носовые и десневые кровотечения, гематурия. Госпитализирована с мамой.  **План мероприятий по уходу:**  Пациента госпитализируют. Проводят переливание тромбоцитной массы. Питание пациента должно быть полноценным. Для уменьшения проницаемости сосудистой стенки назначают витаминотерапию (acкopбиновая кислота, витамин РР, викасол, рутин). В тяжелых случаях удаляют селезенку, после чего существенно повышается содержание тромбоцитов в крови и уменьшается кровоточивость. Строгий постельный режим. |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Гипоаллергенная диета, стол № 5. Больше продуктов, богатых минеральными веществами (изюм, курага, картофель, капуста) и белковых продуктов (мясо, творог, молочные продукты, орехи).  Составьте чек листы следующих манипуляций:  **Забор крови для биохимического анализа:**    **Цель:** проведение диагностических и лечебных процедур  **Показания:** по назначению врача  **Оснащение:**           вакуумная система BD Vacutainer®;           стерильный лоток, накрытый стерильной салфеткой в 4 слоя;           стерильный пинцет; бикс с перевязочным материалом;           флакон с 70% спиртом;           резиновый жгут;           клеенчатая подушка  **Алгоритм действий:**  1. Пригласить пациента в процедурный кабинет  2. Объяснить пациенту цель и ход манипуляции  3. Пронумеровать пробирку, посмотреть направление в лабораторию  4. Помочь пациенту занять удобное положение для венепункции  5. Вымыть руки на гигиеническом уровне, обработать кожным антисептиком, надеть стерильные перчатки  6. Подготовить вакуумную систему BD Vacutainer® (состоит из 3 основных элементов, соединяющихся в процессе взятия крови: стерильной одноразовой пробирки с крышкой и дозированным уровнем вакуума, стерильной одньььоразовой двусторонней иглы, закрытой с обеих сторон защитными колпачками, и одно- или многоразового иглодержателя)  7. Подложить под локоть пациенту клеенчатый валик, наложить резиновый жгут в области средней трети плеча, предложить пациенту сжать кулак  8. Взять иглу за цветной колпачок, правой рукой вывернуть и снять белый колпачок  9. Ввернуть в держатель, освободившийся конец иглы в резиновом чехле и завинтить до упора  10. Пропальпировать вену, определить место венепункции  11. Зафиксировать вену большим пальцем левой руки  12. Снять цветной защитный колпачок и ввести иглу в вену  13. Взять держатель левой рукой, а в правую взять пробирку и вставить ее крышкой в держатель. Удерживая выступы держателя указательным и средним пальцами правой руки, большим пальцем надеть пробирку на иглу до упора. Ослабить жгут  14. После заполнения пробирки до необходимого объема извлечь его из держателя |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 15. Аккуратно перемешать содержимое заполненной пробирки, переворачивая ее необходимое количество раз  16. Доставить бикс с кровью в лабораторию  17. Снять перчатки, вымыть руки  18. Использованные шарики, перчатки выбросить в коробку безопасной утилизации (КБУ)    download  **Подготовка к капельному введению лекарственных веществ:**  **I. Подготовка к процедуре**.  1. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата. В случае его отсутствия уточнить дальнейшие действия у врача.  2. Предложить пациенту опорожнить мочевой пузырь, учитывая длительность процедуры.  3. Вымыть руки жидким мылом, осушить индивидуальным тканевым полотенцем или одноразовой бумажной салфеткой.  4. Приготовить лекарственное средство. Убедиться в его соответствии назначению врача, в целостности емкости и отсутствии признаков его негодности. Нестерильным пинцетом вскрыть металлическую крышку флакона.  5. Приготовить систему для капельного введения растворов. Убедиться в целостности упаковки и отсутствии признаков негодности. Вскрыть упаковку нестерильными ножницами. |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 6. Надеть маску.  7. Тщательно вымыть руки с мылом тёплой проточной водой. Осушить индивидуальным полотенцем, предпочтительно одноразовым. Хорошо протереть руки спиртом или другим кожным антисептиком, обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, кожи вокруг ногтей, между пальцами и выдерживая рекомендуемое время обработки.  8. Взять со стерильного стола или упаковки со стерильным материалом стерильный лоток и стерильный пинцет, стерильным пинцетом взять из крафт – пакета или бязевой упаковки стерильные марлевые шарики (4 шарика) и стерильную салфетку. Над лотком полить шарики 70° спиртом или другим антисептиком, положить в лоток.  9. Стерильным влажным шариком протереть резиновую пробку флакона.  10. Заполнить капельную систему: правой рукой из упаковки достать систему, закрыть зажим. Снять колпачок с капельницы, ввести ее до упора во флакон. Открыть воздуховод. Перевернуть флакон и закрепить его на штативе. Заполнить капельницу, нажав на стенки, на ½ объема. Снять иглу с колпачком, не нарушая стерильность. Открыть зажим. Заполнить систему до полного вытеснения воздуха и появления жидкости из подигольного конуса. Надеть иглу, притереть ее. Проверить проходимость иглы, открыв зажим и выпустив несколько капель жидкости в колпачок. Расположить систему на штатив.  download |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Внутривенное струйное введение лекарственных веществ:**  **Цель:** лечебная и диагностическая  **Показания:** По назначению врача  **Противопоказания:**индивидуальная непереносимость лекарственного препарата пациентом, возбуждение пациента, судороги  **Оснащение:**           накрытый стерильный лоток;           20 - граммовый стерильный шприц;           2-3 стерильные иглы для в/в инъекций и набора лекарственного средства;           стерильные шарики (3 смоченных спиртом, один сухой);           спирт 70 %;           перчатки, маска;           лоток для сбора использованного материла;           жгут;           лоток для сбора используемого материала;           клеенчатый валик;           стерильные марлевые салфетки  **Подготовка пациента:**           психологическая подготовка пациента           объяснить пациенту смысл манипуляции           усадить или уложить пациента  **Алгоритм действий:**  1. Вымыть руки теплой водой с мылом  2. Надеть перчатки и обработать их шариком со спиртом  3. Набрать лекарственное средство в шприц непосредственно из ампулы или через иглу, предварительно обработать ампулу шариком со спиртом.  4. Выпустить воздух из шприца  5. Положить шприц с лекарственным средством в стерильный лоток накрытый стерильной салфеткой  6. Взять 3 стерильных шарика (2 смоченных в спирте,1-сухой) и стерильную салфетку  7. Выпрямить руку пациента  8. Подложить клеенчатый валик под локтевой сгиб пациента  9. Наложить выше локтевого сгиба на 3-4 см жгут, концами вверх  10. Убедится, что пульс на лучевой артерии хорошо определяется  11. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак  12. Определить пальпаторно пунктируемую вену  13. Обработать область локтевого сгиба размером 10\*10см стерильным спиртовым шариком в одном направлений  14. Вторым стерильным спиртовым шариком обработать область пунктируемой вены в том же направлений |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 15. Снять сухим шариком излишек спирта  16. Взять шприц и убедится, что в нем нет пузырьков воздуха  17. Зафиксировать пальцами левой руки пунктируемую вену ниже обработанной области, не касаясь обработанной поверхности  18. Пропунктировать вену одним из способов (одномоментно или поэтапно)  19. Потянуть на себя поршень шприца, увидев появление крови, поймете, что вы попали в вену  20. Развязать свободной рукой жгут и попросить пациента разжать кулак.  Убедится еще раз, что игла не вышла из вены  21. Ввести лекарство, не меняя положения шприца, медленно, левой рукой, оставив в шприце 0,5 мл раствора  22. Извлечь иглу после введения лекарства быстрым движением  23. Прижать место пункции сухим стерильным шариком  24. Согнуть руку пациента в локтевом сгибе на 3-5 минут  25 Использованные шприц, иглу, шарики, перчатки выбросить в коробку безопасной утилизации (КБУ)  download  **Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария:**   1. Подготовка к процедуре 2. 1.1. Подготовить необходимое оснащение. 3. Последовательность выполнения процедуры 4. После использования, одноразовый медицинский инструментарий полностью погрузить в раствор дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ. 2.2. Выдержать в соответствии с экспозицией согласно нормативной документации и инструкции дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ. 2.3. Уложить в пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 1. Емкость (пакет, контейнер) после заполнения на 3/4 объема упаковывают, маркируют и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов до окончания времени рабочей смены с целью последующего транспортирования к месту уничтожения или утилизации.   **Подготовка материала к стерилизации:**  Стерильные вата, бинты, марлевые салфетки, ватно-марлевые тампоны выпускаются в специальной упаковке. Если ее целостность нарушена, то перевязочный материал автоклавируют. При отсутствии готовых стерильных упаковок перевязочный материал готовят на месте, соблюдая правила асептики. Руки работника, готовящего перевязочный материал, должны быть чистыми и хорошо вымыты теплой водой с мылом.  Перевязочный материал (вату, марлю, лигнин, целлофан, тампоны и др.) готовят к стерилизации на чистом столе, покрытом стерильной простыней. Из марли можно приготовить компрессы, салфетки, косынки, лонгеты и другие перевязочные материалы.  Стерилизация медицинских предметов и материалов. Перед стерилизацией все изделия медицинского назначения, используемые повторно, в целях удаления белковых, жировых и прочих загрязнений, лекарственных препаратов должны подвергаться предстерилизационной очистке (табл. 2.1).  После предстерилизационной обработки путем замачивания в 1%-ном растворе бензоата натрия при температуре 20 "С на 60 мин или путем замачивания в моющем средстве «Биолот» при температуре 40 °С на 15 мин инструменты стерилизуют в сухожаровом шкафу или в автоклаве паром.  Используемые при оказании медицинской помощи в полевых условиях инструменты, перевязочные материалы и белье стерилизуют заранее и упаковывают таким образом, чтобы они могли длительно сохранять стерильность. В стационарных условиях стерилизация инструментов, перевязочного материала и операционного белья осуществляется на месте. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Распространенным способом стерилизации медицинских предметов и материалов является воздействие паром под давлением при высокой (свыше 100 °С) температуре. Применяемый для этой цели аппарат называется паровым стерилизатором или автоклавом.  При кипячении воды в закрытой герметически водопаровой камере стерилизатора скапливается пар, который давит на стенки камеры и на поверхность воды. Из водопаровой камеры пар поступает через отверстия в стерилизационную камеру.  Подлежащий стерилизации материал укладывается в стерили-зационные коробки (биксы, стерилизационные барабаны), имеющие отверстия для прохождения пара. Эти отверстия можно заского кожуха. Дно и стенки барабана внутри протирают марлей, увлажненной спиртом, и застилают простыней. После этого аккуратно сложенные в виде пакетов медицинские халаты, простыни, полотенца, бинты, салфетки и другие предметы укладывают в вертикальном положении таким образом, чтобы после стерилизации можно было вынуть из бикса любой из них, не касаясь других. Целесообразно перевязочный материал и операционное белье стерилизовать в отдельных биксах.  В каждый загруженный бикс помещают индикатор для контроля стерильности материала после стерилизации. Для этого может быть использована небольшая пробирка с веществами, имеющими температуру плавления, близкую к достигаемой при стерилизации. К таким веществам относятся антипирин (точка плавления 110°С), резорцин (119 °С), бензойная кислота (120 °С) и др.  Такую же пробирку с индикатором стерильности кладут между барабанами. При температуре в биксе до 115—120 °С порошок вложенного в пробирку вещества расплавляется и образуются его слитки. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | download  **Оценка клинического анализа мочи:**  unnamed |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Анализ мочи**  **Цвет: мясных помоев**  (Красный или розово-красный цвет мочи, похожей на мясные помои, говорит о наличии в ней крови (макрогематурия); это может наблюдаться при гломерулонефрите и других патологических состояниях.)  **Прозрачность: неполная**  (Свежевыпущенная моча прозрачна, однако ее мутность может свидетельствовать не только о заболеваниях, но и о нарушении гигиенической обработки перед мочеиспусканием. В постоявшей (или несвежей) моче выпадает осадок, который состоит из слизи и солей.)  **Относительная плотность:** 1021  (Определение относительной плотности отражает функциональную способность почек к концентрированию и разведению и часто используется как скрининг-тест при массовых осмотрах населения. В норме утренняя порция мочи должна иметь относительную плотность 1,020-1,024.)  **Реакция: слабокислая**  (pH мочи - свежая моча здоровых людей может иметь реакцию рН от 4,5 до 8,0, обычно реакция мочи слабокислая (рН от 5,0 до 6,0). Колебания рН мочи зависит от состава питания. Изменения рН мочи отражают кислотно-основное состояние крови)  **Белок – 0,75 г/л**  (В норме белок в моче отсутствует полностью либо содержится в незначительных количествах – до 0,033 г/л)  **Глюкоза – нет**  (При нормальном состоянии здоровья организма, содержание глюкозы в моче очень низкая, ее показатели колеблются от 0,06 до 0,083 Ммоль на литр. Такое содержание сахара в моче не выявляется при проведении лабораторных методов исследования (биохимического анализа мочи, общего анализа мочи) |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Микроскопия осадка:**  **Эпителий –сплошь в поле зрения**  В норме  **Лейкоциты – 10 – 20 в поле зрения**  **(**Лейкоциты В моче здорового человека они содержатся в небольшом количестве. Увеличение числа **лейкоцитов в моче** (лейкоцитурия) свидетельствует о воспалительных процессах в почках (пиелонефрит) или мочевыводящих путях (цистит, уретрит). Возможна так называемая стерильная лейкоцитурия. лейкоцитов – не более 3 у мужчин и 5 – у женщин)  **Эритроциты – сплошь в поле зрения:**  (Количество **эритроцитов в моче** здорового человека должно быть не более 2 в поле зрения)  **Цилиндры – 3 – 5 в поле зрения**  **(Цилиндр** — белок, свернувшийся в просвете почечных канальцев и включающий в свой состав любое содержимое просвета канальцев. В **моче** здорового человека за сутки могут быть обнаружены единичные **цилиндры** в поле зрения. В **норме** в общем анализе **мочи цилиндров** нет)  **Бактерий – нет**  (У здорового человека **моча** в почках и мочевом пузыре стерильна. При мочеиспускании в нее попадают микроорганизмы из нижнего отдела уретры, но их количество не превышает 10^4 в 1 мл. Такое количество микробных клеток не выявляется при микроскопии, поэтому считается, что в общем анализе **мочи бактерии** в **норме** отсутствуют)  **Соли – нет**  Моча - это раствор различных солей, которые могут при стоянии мочи выпадать в осадок (образовывать кристаллы). В зависимости от реакции мочи в осадок выпадают различные соли.  Диагностическое значение присутствия в моче кристаллов солей невелико, тем не менее их избыточное содержание может способствовать образованию конкрементов и развитию мочекаменной болезни.  Неорганизованный осадок (кристаллы солей). |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Вывод:  Цвет мочи: в норме  Прозрачность: должна быть прозрачна  Относительная плотность: в норме  Реакция: в норме  Белок: выше нормы  Глюкоза: в норме  Эпителий: в норме  Лейкоциты: выше нормы очень  Эритроциты: выше нормы  Цилиндры: должно отсутствовать  Бактерии: в норма (отсутствуют)  Соль: в моче есть соль но в малом количестве, результат в норме.  Нас беспокоит что в моче много белка, моча не прозрачна, много лейкоцитов, эритроцитов  Тест:   1. Б 2. А 3. Б 4. А 5. Г 6. В 7. Б 8. Г 9. А 10. А 11. В 12. В 13. А 14. Б 15. Б 16. А 17. А 18. В 19. Б 20. А 21. А 22. В 23. в |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 1. в 2. а 3. б |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.05.20 | **Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии**  Мальчик 9 лет с диагнозом: Острая ревматическая лихорадка. Артрит левого коленного сустава. Заболевание сопровождается выраженной слабостью, лихорадкой до 38,5ᵒС, болями в колене. Госпитализирован в бокс с мамой  **План мероприятий по уходу:**  Строгий постельный режим соблюдается больными в активной фазе не менее 2 недель. Назначается основной вариант стандартной диеты №10 (диета М) с ограничением жидкости до 1 л и поваренной соли — до 5—6 г в сутки, пища должна быть богата витаминами, калием (фрукты, свежие овощи). Четкое выполнение назначений врача; кон­троль АД, ЧДД, пульса, температуры тела, массы тела и суточного диуреза; оказание доврачебной помощи при острой сосудистой и сердечной недостаточности; контроль переносимости противоревматической терапии; проведение ЛФК. Проводится проветривание, кварцевание и влажная уборка палат, уход за полостью рта кожей, слизистыми, половыми органами при физиологических отправлениях, своевременная смена нательного и постельного белья. При наличии болей в суставах: обеспечить покой и тепло конечностям, приподнять их на 20-30 градусов, использовать согревающие компрессы на конечности, выполнять назначенные физиотерапевтические процедуры. Также медицинская сестра проводит беседы о двигательном режиме в активную фазу ревматизма; о правилах приема лекарственных препаратов; о значении систематической бициллинопрофилактики.  Мальчик 13 лет с диагнозом:  Первичная артериальная гипертензия. Коарктация аорты? Жалуется на периодические головные боли, шум в ушах.  **План мероприятий по уходу:**  Медицинская сестра информирует пациента и членов его семьи о сути заболевания, принципах лечения и профилактики, разъясняет ход определённых инструментальных и лабораторных исследованиях и подготовку к ним. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Проведение бесед: О значении режима труда и отдыха, пищевого режима; значении приема лекарств и периодическом посещении врача. Обучение пациента и членов его семьи: определению частоты пульса и измерению АД. распознанию первых признаков гипертонического криза. Контроль за питанием и передачами родственников. При нарушении мозгового кровообращения, приступе сердечной астмы уход осуществляется как за тяжелобольным пациентом при строгом постельном режиме. Обеспечить пациенту достаточный сон. разъяснить условия, способствующие сну: проветривание помещения, недопустимость приема пищи непосредственно перед сном, нежелательность просмотра тревожащих телепередач. При необходимости проконсультироваться с врачом о назначении успокаивающих или снотворных препаратов. Обучить пациента приемам релаксации для снятия напряжения и тревоги. Информировать маму о действии лекарственных препаратов. назначенных лечащим врачом, убедить в необходимости систематического и длительного их приема только в назначенных дозах и их сочетаний с приемом пищи. Контролировать массу тела пациента, соблюдение режима и диеты.  Мальчик 12 лет поступил на обследование по поводу Нарушения ритма сердца, сопровождающегося обморочными состояниями.  **План мероприятий по уходу:**  Диета: ограничение соли до 5-8 г/сутки, энергетическая ценность пищи не должна превышать суточную потребность (для больных с избыточной массой тела она должна быть ниже), оптимальные условия труда и отдыха (запрещается работа в ночную смену, работа с воздействием шума, вибрации, чрезмерным напряжением внимания)  Наблюдение За АД, пульсом, цветом кожи, самочувствием Независимый - диета стол № 10 - режим сна, отдыха и физических нагрузок - информация пациента по наблюдению за пульсом, АД (обучение родственников) |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | При кризе: - возвышенное положение - аэротерапия - горчичники на затылок, икроножные мышцы - коринфар под язык Зависимый  **Составьте чек листы следующих манипуляций:**  Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований  Показания: выявление изменений в моче.  Противопоказания: поражение кожи гениталий.  Материальное оснащение:  - тарелка и умеренно надутый подкладной круг для сбора мочи у девочки,  - презерватив-для сбора мочи у мальчика,  - набор пеленок для пеленания,  - чистая, сухая, обезжиренная баночка с направлением в клиническую лабораторию.  Сбор данных  1) Оценить состояние ребенка.  2) Если ребенок лежит с матерью дать инструкцию по сбору мочи.  3) Оценить возраст ребенка, чтобы выбрать способ сбора мочи (посадить на горшок или собрать мочу в презерватив или в тарелку).  4) Осмотреть кожу гениталий (не должно быть гнойничковых заболеваний, обширных опрелостей и т.д.)  Тактика медсестры  1) При выявлении противопоказаний доложить врачу и получить новые рекомендации (откладывается анализ или собирается моча катетером и т.д.).  2) При отсутствии противопоказаний приступить к сбору мочи. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Алгоритм выполнения манипуляции:**  1) Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной.  2) Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше).  3) Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями.  4) Девочку уложить на подкладной круг предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку.  5) Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом).  6) Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу.  Оценка и завершение манипуляции  1) Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию.  2) Ребенка запеленать или одеть.  3) Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа.  4) Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут.  5) Проконтролировать,чтоб анализ был подклеен к истории.  Медицинская сестра должна уметь оценить качественное исследование мочи.  У здорового ребенка моча прозрачная, не должна содержать хлопьев и осадка, цвет ее соломенно-желтый. Последний зависит от многих факторов. Например: темно-желтый – при длительном стоянии, высокой концентрации, цвет пива – при вирусном гепатите, кровянистый – при гломерулонефрите, мочекаменной болезни; розово-красный – при приеме амидопирина; бесцветная моча – при сахарном диабете или несахарном мочеизнурении и так далее. |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | download  **Постановка согревающего компресса:**  **Оснащение**: Ножницы, бинт (марля), компрессная бумага, лоток, вата, спирт этиловый 450, антисептическое средство для обработки рук, дезинфицирующее средство.  **Подготовка к процедуре.**  1.1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру постановки компресса.  1.2. Предложить или помочь пациенту занять удобное положение. Выбрать положения зависит от состояния пациента и места наложения компресса.  1.3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  1.4. Приготовить салфетку, сложенную в 8 слоев (размер салфетки должен быть на 2 см меньше размера компрессной бумаги).  1.5. Подготовить компрессную бумагу по периметру на 2 см больше салфетки. Приготовить кусок ваты на 2 см больше чем компрессная бумага. Приготовить бинт.  1.6. Смочить салфетку 450раствором спирта этилового.  **Выполнение процедуры.**  2.1. Смочить марлевую салфетку в спиртовом растворе хорошо отжать ее, приложить к участку тела пациента – действующий слой.  2.2. Поверх салфетки положить компрессную бумагу – изолирующий слой. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 2.3. Поверх бумаги наложить слой ваты – это согревающий слой.  2.4. Закрепить компресс бинтом так, чтобы он плотно прилегал к телу, но не стеснял движений.  2.5. Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 6-8 часов.  2.6. Вымыть руки.  **Окончание процедуры.**  3.1. Снять компресс через положенное время  3.2. Вытереть кожу и наложить сухую повязку.  3.3. Вымыть руки.  3.4. Сделать соответствующую запись о выполненной услуге в медицинской документации.  **Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики**  Для профилактики раздражения кожу следует предварительно смазать детским кремом или вазелином.  Компресс противопоказан при гипертермии, наличии аллергических и гнойных высыпаний на коже, нарушении целостности кожных покровов.  download  download |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Разведение и введение антибиотиков:**  **Цель:** Обеспечить введение ребенку назначенной врачом дозы  **Оснащение:** 1) резиновые перчатки  2) флакон с антибиотиком  3) растворитель для антибиотика  4) разовый шприц с иглами  5) 70% этиловый спирт  6) стерильный столик с ватными шариками, пинцетом  7) лоток для отработанного материала  **1.**Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  **2.**Подготовить оснащение.  **3.**Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.  **4.**Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).  **5.**Определить необходимое количест­во растворителя для антибиотика.  **6.**Определить количество готового раствора, необходимое ввести ребенку.  **7.**Вскрыть упаковку, собрать шприц, надеть иглу и поместить на стериль­ный столик.  **8.**Ватным шариком со спиртом обра­ботать алюминиевую крышку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и опять обработать.  **9.**Обработать шейку ампулы с раство­рителем спиртом, вскрыть ампулу и набрать рассчитанное количество в шприц. Проколоть иглой резиновую пробку флакона и ввести растворитель во флакон с антибиотиком. Встряхнуть флакон.  **10.**Надеть иглу с флаконом на шприц и подняв флакон вверх дном - набрать в шприц необходимое количество раствора.  **11.**Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса, надеть и закрепить на шприце иглу для инъекции не снимая с нее колпачок . |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **12.**Подняв шприц иглой вверх, вы­пустить 1-2 капли раствора в колпачок иглы и положить шприц внутрь стерильного столика.  **13.**Обработать верхне-наружный квад­рат ягодицы 70% этиловым спиртом и держа шпиц под углом 900 в/м ввести антибиотик.  **14.**Извлечь иглу, обработать место инъекции шариком (оставленным в руке) и сбросить шарик и шприц в контейнер для утилизации.  **15.**Снять перчатки, сбросить их в контейнер, вымыть и осушить руки.  download  **Наложение горчичников детям разного возраста**:  **Цель**: провести рефлекторную терапию при заболеваниях органов дыхания**.**  **Показания:**заболевания верхних дыхательных путей  **Противопоказания:** температура тела выше 38 градусов, повреждения на коже.  **Оснащение:**  - Горчичники  - Лоток с водой 40-45С  - Лоток со стерильным растительным маслом 37-38 С  - Пеленки: тёплая и тонкая-  - Одеяло  - Лоток для обработанного материала |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Подготовка:**  - Объяснить маме/ребенку цель и ход манипуляции  - Подготовить необходимое оснащение  - Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги и иметь резкий специфический запах)  - Вымыть и осушить руки  - Раздеть ребенка по пояс осмотреть кожные покровы (горчичники ставятся только на неповрежденную кожу)  **Ход манипуляции:**  - Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки и смочить её в теплом растительном масле; отжать и расстелить на ровной поверхности  - (для обеспечения боле «мягкого» и длительного действия горчичников)  - Смочить горчичники в воде 40-45С в течении 10-15 секунд, поместив их в воду горчицей вверх (т.к. при более низкой температуре эфирное горчичное масло не выделяется, при более высокой – разрушается)  - Поместить горчичник горчицей вниз в центральной части тонкой пеленки так, чтобы на правой стороне их было 2-4, на левой 1-2 (количество горчичников зависит от размера грудной клетки), оставив свободное пространство между ними для позвоночника (для исключения избыточной тепловой нагрузки на сердце и позвоночник) .  - Завернуть верхний и нижний края пеленки над горчичниками  - Перевернуть пелёнку нижней стороной вверх  - Уложить ребёнка спиной на пелёнку так, чтобы позвоночник располагался в свободном от горчичников пространстве(для исключения избыточной тепловой нагрузки на сердце и позвоночник).  - Завернуть правый край пеленки вокруг грудной клетки, затем левый (горчичники не должны располагаться в области сердца)  - Укрыть ребёнка тёплой пелёнкой и одеялом (для обеспечения сохранения тепла)  - Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи (для обеспечения рефлекторного воздействия на кожу) |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Завершение процедуры:**  - Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала  - Тепло укутать ребёнка и уложить в кровать на час (для сохранения эффекта процедуры и обеспечения необходимого отдыха)  **Техника безопасности медсестры после выполнения манипуляции:**  - Вымыть и осушить руки  **Обработка рабочего места и инструментария:**  используемые лотки обработать дезсредством.  **Осложнения:**  ожоги.  **Оценка достигнутых результатов:**  цель достигнута  download  **Физическое охлаждение при гипертермии:**  **Цель:**  Добиться снижения температуры.  **Обязательное условие:**  При проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через каждые 20 - 30 минут и проводить коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Выполнение физического охлаждения с помощью спирта:**  1. Подготовить: флакон с этиловым спиртом 70 %, ватные шарики, воду 14 - 16°С, часы, почкообразный лоток.  2. Вымыть и осушить руки.  3. Раздеть ребенка.  4. Осмотреть кожные покровы ребенка.  5. Ватным тампонам, смоченным в этиловом спирте, протереть места, где крупные сосуды близко расположены к поверхности тела (височную область, область сонных артерий, подмышечную облазь, локтевые, подколенные и в последнюю очередь паховые складки).  6. Сбросить тампон в лоток для отработанного материала.  7. Повторять протирание складок каждые 10-15 минут.  8. Через 20 минут перемерить температуру тела ребенку.  9. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.  **Выполнение физического охлаждения с помощью льда:**  1. Подготовить: пузырь для льда, кусковый лед, деревянный молоток, воду 14 - 16°С, пеленки (3-4 шт.), флаконы со льдом, часы.  2. Вымыть и осушить руки.  3. Поместить кусковый лед в пленку.  4. Разбить его на мелкие части (размером 1-2 см) деревянным молотком.  5. Наполнить пузырь со льдом на 0,5 объема и долить холодной воды до 2/3 его объема.  6. Вытеснить воздух из пузыря нажатием руки, расположив его на твердой поверхности. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 7. Плотно закрыть пузырь крышкой и перевернуть пробкой вниз.  8. Завернуть пузырь в сухую пленку. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 2-3 см, чтобы свободно проходило ребро ладони.  9. Флаконы со льдом приложить на области крупных сосудов, предварительно обернув их салфеткой (подмышечные области, паховые складки,подколенные ямки).  10. Зафиксировать время. Длительность процедуры не более 20- 30 минут.  11. При необходимости ее повторения перерыв должен составлять не менее 10-15 минут.  12. По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него кусочки льда, менять флаконы.  13. Через 20-30 минут убрать пузырь и флаконы, перемерить температуру тела.  14. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии.  download  **Выполнение уксусного обертывания при гипертермии:**  **Подготовить:** резиновые перчатки, уксус столовый, воду комнатной температуры, емкость для приготовления уксусного раствора, тонкую пеленку, подгузник, салфетку, часы.  1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  2. Развести в емкости уксус с водой в соотношении 1:1.  3. Раздеть ребенка, осмотреть кожные покровы ребенка. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 4. Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки, смочить ее в 3% уксусном растворе.  5. Отжать пеленку и разложить на ровной поверхности.  6. Уложить ребенка на пеленку так, чтобы ею можно было укрыть все тело, а верхний край находился на уровне мочки уха.  7. Прикрыть половые органы ребенка подгузником.  8. Руки ребенка поднять вверх и одним краем пеленки покрыть грудную клетку, живот ребенка, положить ее между ногами малыша.  9. Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пеленки.  10. Свернуть из пеленки валик и обернуть им шею ребенка.  11. Зафиксировать время, в течение 20-30 минут повторно смачивать пеленку в уксусном растворе по мере ее нагревания и вновь оборачивать ребенка.  12. Через 20-30 минут перемерить температуру тела ребенка.  13. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.  download |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Оценка клинического анализа мочи:**  **Цвет – желтая**  (Длительная анурия ведет к уремии – отравлению организма вредными веществами, которые должны выводиться с **мочой**. Моча здорового человека имеет светло-желтый **цвет**. Если человек потребляет много жидкости, моча светлеет, при недостатке воды становится интенсивно-желтого **цвета**.)  **Прозрачность - мутная**  (Свежевыпущенная моча прозрачна, однако ее мутность может свидетельствовать не только о заболеваниях, но и о нарушении гигиенической обработки перед мочеиспусканием. В постоявшей (или несвежей) моче выпадает осадок, который состоит из слизи и солей.)  **Относительная плотность 1023**  (Определение относительной плотности отражает функциональную способность почек к концентрированию и разведению и часто используется как скрининг-тест при массовых осмотрах населения. В норме утренняя порция мочи должна иметь относительную плотность 1,020-1,024.)  **Реакция – слабокислая**  (pH мочи - свежая моча здоровых людей может иметь реакцию рН от 4,5 до 8,0, обычно реакция мочи слабокислая (рН от 5,0 до 6,0). Колебания рН мочи зависит от состава питания. Изменения рН мочи отражают кислотно-основное состояние крови)  **Белок – 1,03 г/л**  (В норме белок в моче отсутствует полностью либо содержится в незначительных количествах – до 0,033 г/л)  **Глюкоза – нет**  (При нормальном состоянии здоровья организма, содержание глюкозы в моче очень низкая, ее показатели колеблются от 0,06 до 0,083 Ммоль на литр. Такое содержание сахара в моче не выявляется при проведении лабораторных методов исследования |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Микроскопия осадка:**  **Эпителий –сплошь в поле зрения**  В норме  **Лейкоциты – сплошь в поле зрения**  **(**Лейкоциты В моче здорового человека они содержатся в небольшом количестве. Увеличение числа **лейкоцитов в моче** (лейкоцитурия) свидетельствует о воспалительных процессах в почках (пиелонефрит) или мочевыводящих путях (цистит, уретрит). Возможна так называемая стерильная лейкоцитурия. лейкоцитов – не более 3 у мужчин и 5 – у женщин)  **Эритроциты – 3 – 5 в поле зрения**  (Количество **эритроцитов в моче** здорового человека должно быть не более 2 в поле зрения)  **Цилиндры – 2 – 3 в поле зрения**  (Цилиндр — белок, свернувшийся в просвете почечных канальцев и включающий в свой состав любое содержимое просвета канальцев. В моче здорового человека за сутки могут быть обнаружены единичные цилиндры в поле зрения. В норме в общем анализе мочи цилиндров нет)  **Бактерий – +++**  (У здорового человека моча в почках и мочевом пузыре стерильна. При мочеиспускании в нее попадают микроорганизмы из нижнего отдела уретры, но их количество не превышает 10^4 в 1 мл. Такое количество микробных клеток не выявляется при микроскопии, поэтому считается, что в общем анализе мочи бактерии в норме отсутствуют)  **Соли – нет**  Моча - это раствор различных солей, которые могут при стоянии мочи выпадать в осадок (образовывать кристаллы). В зависимости от реакции мочи в осадок выпадают различные соли.  Диагностическое значение присутствия в моче кристаллов солей невелико, тем не менее их избыточное содержание может способствовать образованию конкрементов и развитию мочекаменной болезни.  Неорганизованный осадок (кристаллы солей). |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Микроскопия осадка:**  **Эпителий –сплошь в поле зрения**  В норме  **Лейкоциты – 10 – 20 в поле зрения**  **(**Лейкоциты В моче здорового человека они содержатся в небольшом количестве. Увеличение числа **лейкоцитов в моче** (лейкоцитурия) свидетельствует о воспалительных процессах в почках (пиелонефрит) или мочевыводящих путях (цистит, уретрит). Возможна так называемая стерильная лейкоцитурия. лейкоцитов – не более 3 у мужчин и 5 – у женщин)  **Эритроциты – сплошь в поле зрения:**  (Количество **эритроцитов в моче** здорового человека должно быть не более 2 в поле зрения)  **Цилиндры – 3 – 5 в поле зрения**  **(Цилиндр** — белок, свернувшийся в просвете почечных канальцев и включающий в свой состав любое содержимое просвета канальцев. В **моче** здорового человека за сутки могут быть обнаружены единичные **цилиндры** в поле зрения. В **норме** в общем анализе **мочи цилиндров** нет)  **Бактерий – нет**  (У здорового человека **моча** в почках и мочевом пузыре стерильна. При мочеиспускании в нее попадают микроорганизмы из нижнего отдела уретры, но их количество не превышает 10^4 в 1 мл. Такое количество микробных клеток не выявляется при микроскопии, поэтому считается, что в общем анализе **мочи бактерии** в **норме** отсутствуют)  **Соли – нет**  Моча - это раствор различных солей, которые могут при стоянии мочи выпадать в осадок (образовывать кристаллы). В зависимости от реакции мочи в осадок выпадают различные соли.  Диагностическое значение присутствия в моче кристаллов солей невелико, тем не менее их избыточное содержание может способствовать образованию конкрементов и развитию мочекаменной болезни.  Неорганизованный осадок (кристаллы солей). |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Вывод:  Цвет мочи: желтая  Прозрачность: мутная, должна быть прозрачная  Относительная плотность: в норме  Реакция: в норме  Белок: выше нормы  Глюкоза: в норме  Эпителий: в норме  Лейкоциты: выше нормы  Эритроциты: выше нормы  Цилиндры: должно отсутствовать  Бактерии: присутствуют  Соль: в моче есть соль но в малом количестве, результат в норме.  Нас беспокоит цвет мочи, прозрачность, белок выше нормы, лейкоциты, эритроциты, цилиндры, бактерии в моче  Диагноз: Пиелонефрит  Тест:   1. А 2. Б 3. В 4. Г 5. Г 6. А 7. В 8. Г 9. А 10. В 11. Г 12. В 13. Б 14. Г 15. В 16. Г 17. В 18. В 19. Г 20. А 21. В 22. Г 23. Б |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 1. Б 2. Б 3. Б 4. А 5. А 6. В 7. Г 8. Г 9. Б 10. А 11. А 12. г |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  |  |  |  |