ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ рОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**Д Н Е В Н И К**

Преддипломной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

студента (ки) 409-2 группы

специальности 340201 Сестринское дело

очной формы обучения

Марьясовой Алины Юрьевны

Практика проходила в форме ЭО и ДОТ с 12.05.2020 г. по 08.06.2020 г.

Руководители практики:

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

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

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

Непосредственный руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Содержание**

1.Цели и задачи практики

2. Знания, умения, практический опыт, которыми должен овладеть студент после прохождения практики

3. График прохождения практики

4. Инструктаж по технике безопасности

5. Дневник работы

6. Манипуляционный лист

7. Отчет (цифровой, тестовый)

**Цели и задачи практики**

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения и учебной практики профессиональных умений по профессиональной деятельности медицинской сестры.

2. Ознакомление со структурой терапевтического стационара и организацией работы медсестры в различных отделениях;

3. Обучение оформлению медицинской документации (сестринской карты, истории болезни, манипуляционного листа, требования на медикаменты и др. медицинской документации);

4. Закрепление практических умений при выполнении всех видов сестринских манипуляций;

5. Углубление теоретических знаний и практических умений по уходу за терапевтическими больными;

6. Формирование навыков общения с пациентами и медицинским персоналом с учетом этических норм и знаний медицинской деонтологии.

**В результате прохождения преддипломной практики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт**

* осуществления сестринского ухода за пациентами с терапевтической патологией.

**Освоить умения:**

* проводить оценку физического и функционального состояния пациента;
* оказывать первую сестринскую помощь при неотложных состояниях в терапевтических заболеваниях;
* организовывать лечебно-охранительный режим в различных терапевтических отделениях;
* осуществлять паллиативную помощь инкурабельным пациентам с терапевтической патологией;
* готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
* утилизировать использованный расходный материал ;
* осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
* консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
* консультировать пациента по вопросам диетического питания;
* 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 и проблемы пациента при терапевтической патологии;
* организацию и оказание сестринской помощи терапевтическим больным;
* организацию работы терапевтически отделений (постовой медсестры, процедурного кабинета), приёмного покоя ,график их работы;
* технику безопасности на рабочем месте;
* меры по профилактике внутрибольничной инфекции в терапевтическом стационаре;
* пути введения лекарственных препаратов;
* принципы диетического питания;
* правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

**Инструктаж по технике безопасности**

1. Каждый студент обязан пройти инструктаж по технике безопасности перед тем, как приступить к работе.
2. Перед началом работы в отделении стационара необходимо переодеться. Форма одежды: медицинский халат, хирургический костюм, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть заклеены лейкопластырем или повязкой.
3. Требования безопасности во время работы:
* Всех пациентов необходимо воспринимать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента; все виды работ выполняются в перчатках;
* Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом;
* Работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках;
* Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарного-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованными иглами и другими колющими и режущими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их;
* Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время манипуляций, катетеризации и других лечебных процедур);
* Рассматривать все белье, загрязненное кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное;
* Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах.

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

 Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.05.20. | **Отделение патологии новорожденных (раннего возраста)**Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Алгоритм: Подсчет частоты дыхания (ЧД) у детей**1.Подсчет проводить в состоянии покоя ребенка (лучше, когда малыш спит).2.Положить руку на грудную клетку ребенка. Произвести подсчет дыхания строго за одну минуту, так как дыхание у детей аритмичное (вдох и выдох расценивается как одно дыхательное движение).3.Оценка результата: новорожденный - 40 - 60 в минуту; грудной возраст - 30 - 35 в минуту; старший возраст - 15 - 20 в минуту.**Алгоритм: Кормление новорожденных через зонд** Подготовка к процедуре.1. Рассчитайте необходимое количество молока.2. Вымойте руки с антисептическим мылом.3. Налейте в чистую бутылку молоко.4. Возьмите небольшую кастрюлю или металлическую кружку:- прикройте дно кастрюли марлевой салфеткой,- налейте в кастрюлю горячую воду t-60 градусов.5. Поставьте бутылочку в кастрюлю так, чтобы уровень воды закрывал уровень молока в бутылочке.6. Температура молока для бутылочки 40-45 градусов. Определите температуру молока, капнув несколько капель на кожу тыла кисти или внутренней поверхности предплечья.7. Подготовьте ребенка к кормлению: перепеленайте, проведите туалет носа, положите ребенка на спину, повернув голову набок.8. Вымойте руки, наденьте перчатки.9. Возьмите одноразовый зонд:- измерьте расстояние от переносицы ребенка до мечевидного отростка,- сделайте отметку на зонде,- положите зонд в стерильный лоток,- возьмите шприц из стерильного лотка в правую руку.10. Наберите молоко в шприц:- возьмите в левую руку зонд,- откройте зонд,- заполните зонд молоком,- отсоедините шприц, положите в лоток,- закройте зонд заглушкой или зажимом.11. Смочите конец зонда в молоке или в р-ре буры в глицерине.Выполнение процедуры12. Возьмите зонд в правую руку на расстоянии 7-8 см от конца.13. Введите зонд в носовой ход и продвиньте зонд до отметки.14. Откройте зонд и подсоедините к нему шприц с остатком молока:- введите медленно молоко в желудок- отсоедините шприц и положите в лоток- закройте зонд.15. Наберите в другой шприц 1-2 мл кипяченой воды:- откройте зонд,- подсоедините шприц к зонду и промойте зонд кипяченой водой,- отсоедините шприц и положите в лоток,- закройте зонд.Окончание процедуры.16. Закрепите зонд на щечке лейкопластырем до следующего кормления.17. Положите ребенка в кроватку на бочок.**Алгоритм:Обработка пупочной ранки**1. Информировал маму о проведении процедуры.2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.3. Обработал пеленальный стол, снял перчатки, обработал руки и надел стерильные перчатки.4. Уложил ребенка на пеленальном столике. 5. Хорошо растянул края пупочной ранки пальцами и капнул в нее раствор 3% перекиси водорода.6. Удалил образовавшуюся «пену» стерильной ватной палочкой движение изнутри кнаружи.7. Обработал ранку палочкой, смоченной 70% спиртом, затем кожу вокруг ранки (от центра к периферии).8. По необходимости обработал ранку (не затрагивая кожу) перманганатом калия с помощью ватной палочки Можно обрабатывать ранку пенкообразующими антисептиками (лифузоль).9. Запеленал ребенка и передал его маме. Отработанный материал поместил в емкость для отходов класса «Б».10. Обработал пеленальный столик. 11. Снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Подсчет частоты дыхания (ЧД) у детей | 1 |
|  | Кормление новорожденных через зонд | 1 |
|  | Обработка пупочной ранки | 1 |

 |  |  |

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринский уход в терапии** (стационар)

Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проходившего (ей) преддипломную практику с \_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_20\_\_\_г

За время прохождения практики мною выполнены следующие виды работ:

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид манипуляции** | **Выполнено** |
|  |  |
| Сбор мочи для анализов: общий, по Нечипоренко, по Зимницкому, на бак. посев | 1 |
| Сбор кала на анализы: на яйцапаразитов, на копрологическоеисследование, на скрытую кровь. | 1 |
| Утренний туалет тяжелобольногопациента: умывание, подмывание,уход за глазами, ушами, полостьюрта, кожей. | 1 |
| Смена постельногобелья | 1 |
| Кормление тяжелобольного впостели | 1 |
| Измерение температуры тела сграфической регистрациейПодсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления. | 1 |
| Раздача медикаментов пациентам | 1 |
| Обучение пациентов правилампроведения ингаляций, в томчисле, небулаизериых | 1 |
| Подача кислорода пациенту | 1 |
| Измерение водного баланса упациента | 1 |
| Подготовка пациента иассистирование врачу приплевральной пункции. | 1 |
| Подготовка пациента и проведение дуоденальногозондирования | 1 |
| Постановка очистительной клизмы  | 1 |
| Постановка гипертонической клизмы | 1 |
| Постановка масляной клизмы | 1 |
| Постановка сифонной клизмы | 1 |
|  | 1 |
| Постановка периферического венозного катетера | 1 |
| Оказание сестринской помощи при неотложных состояниях(желудочное кровотечение, приступ удушья при бронхиальной астме, приступ загрудинных болей при стенокардии) | 1 |
| Выполнение различных видов инъекций:-подкожные,-внутримышечные,-внутривенные струйные | 1 |
| Выполнение внутривенного капельного введения лекарств | 1 |
| Разведение и введениеантибиотиков | 1 |
| Введение инсулина. | 1 |
| Введение гепарина. | 1 |
| Проведение забора крови из венына биохимическое исследование с помощью вакутейнера | 1 |
|  | 1 |
| Оказание неотложной помощи прианафилактическом шоке и придругих острых аллергическихреакциях | 1 |
|  |  |

**2. Текстовой отчет**

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Особенно понравилось при прохождении практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

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

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

подпись (расшифровк

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

подпись (расшифровка

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

подпись

 (расшифровкаМ.П.организации

**РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТИРОВАНИЯ**

****

**РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ**

**ПЕДИАТРИЯ:**

Патронаж к ребенку 5 месяцев. Мама сообщила, что ребенок беспокоен, нарушены сон и аппетит, зуд кожи и высыпания на голове. Ребенок от 1 беременности, 1-х родов, родился доношенным, с рождения на грудном вскармливании.

Ребенок беспокоен, кожа щек гиперемирована, отмечаются расчесы на конечностях, на волосистой части головы обширные себорейные корочки. ЧДД 38 в мин., пульс 132 в мин. Мама связывает заболевание с введением молочной каши. У мамы в детстве были упорные кожные высыпания.

ЗАДАНИЕ:

1.Определите проблемы пациента, сформулируйте цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

2.Проведите беседу с мамой о рациональном питании ребенка.

3. Обработка кожи головы при гнейсе.

Решение:

Нарушены потребности: одеваться и раздеваться, быть чистым, быть здоровым. 1.

Проблемы пациента:

*настоящие:*

- потница,

- изменение кожи в области естественных складок,

- беспокойство, высыпания на коже.

*потенциальные:*

- нарушение комфортного состояния из-за неправильно подобранной одежды.

Приоритетная проблема – потница. 2.

Краткосрочная цель: уменьшение высыпаний на коже в течение 1-2 дней.

Долгосрочная цель: высыпания на коже исчезнут или существенно уменьшатся в течение 1 недели.

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1. Обеспечит гигиену кожи пациента (обтирание, гигиеническая ванна с раствором череды, ромашки и т.д.); 2. Обеспечит одевание ребёнка согласно температуре окружающей среды (не перекутывать); 3. Обеспечит гигиенически правильный сон ребёнка (только в своей кроватке, не в коляске, не с родителями); 4. Проведёт беседу с родственниками о правильной стирке нательного белья (стирать только детским мылом, двукратное полоскание, проглаживать с двух сторон); 5. Проводет гигиеническую уборку комнаты 2 раза в день, 3 раза в день проветривать по 30 минут (температура в комнате 20-22оС); 6. Будет выполнять назначения врача. | 1. Для уменьшения высыпаний на коже. 2. Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения. 3. Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения. 4.. Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения. 5. Для соблюдения гигиенического режима и обогащения воздуха кислородом 6. Для здоровья ребёнка. |

Оценка: высыпания на коже существенно уменьшатся. Цель будет достигнута.

План беседы с мамой:

Здравствуйте, я ваша медицинская сестра Марьясова Алина Юрьевна. Я расскажу вам об особенностях диеты вашего ребенка. Вы готовы выслушать меня?

Во-первых, Вы совершенно напрасно боитесь давать ребенку овощи. Ваш ребенок нуждается в овощных пюре не меньше, а даже больше, чем в медикаментах. Самое простое пюре готовится из картофеля, но можно использовать и другие овощи для его приготовления. Такие как тыква, морковь, кабачки, свекла, помидоры.

Вы боитесь, что овощи вызовут жидкий стул у ребенка? Не волнуйтесь, правильно приготовленное пюре не только не повредит кишечник, но и обладает обволакивающими свойствами. Для того чтобы приготовить пюре необходимо сварить очищенные и нарезанные на кусочки овощи в малом количестве воды до готовности. А затем протереть их дважды через сито. Пюре должно быть полужидким и гомогенным, поэтому его разводят до необходимой консистенции отваром, в котором варились овощи. В такое пюре можно добавить такие «обязательные» продукты как яичный желток, растительное или сливочное масло. Эти корректоры питания восполнят дефицит аминокислот и жирорастворимых витаминов в рационе ребенка. А витамин Д, который так необходим вашему ребенку относится к последним.

Кроме того, овощи содержат калий, который стимулирует работу кишечника, а при недостатке этого микроэлемента возникают явления пареза, т. е. кишечник «парализуется». Застойные явления в кишечнике не менее вредны для ребенка. Его ЖКТ обладает повышенной способностью к всасыванию как полезных, так и вредных веществ. Следовательно, любая задержка стула ведет к обратному всасыванию вредных веществ из каловых масс.

Все то же самое можно сказать о фруктовых соках и фруктовых пюре. Кроме полезных микроэлементов и витаминов фрукты и овощи содержат пектины и клетчатку, которые подавляют гнилостные процессы в кишечнике и адсорбируют токсины. Из фруктов я Вам рекомендую использовать яблоки, черную смородину, абрикосы, клюкву, сливу. Можно давать ребенку отвары из сухофруктов, а так же изюм, инжир, чернослив. Они содержат много калия и магния, что поддерживает не только работу кишечника, но и сердца. А также магний нормализует неврологическую симптоматику (беспокойство, плаксивость, утомляемость).

Вы можете воспользоваться готовыми овощными и фруктовыми соками и пюре для детского питания.

Во-вторых, несколько слов о кашах. Безусловно, каша нужна ребенку, но давать только каши 3 – 4 раза в день – вредно. Перекорм такими углеводами ведет к вздутию живота, снижению иммунитета, тучности. Я рекомендую Вам давать кашу ребенку не более 1 раза в день. Лучше если это будет овсянка, толокно, гречка. Именно эти каши содержат железо и витамины группы В. В кашу Вы так же можете добавить масло, причем, если в пюре Вы добавили растительное масло, то в кашу положите сливочное. Помните: ребенок должен получать оба вида масла ежедневно.

В третьих: вашему ребенку необходим творог. Его мы получаем на молочной кухне и Вы ежедневно будете получать его у раздатчицы в буфете. Кроме кальцинированного творога можно использовать и обычный для детского питания. Творог источник не только кальция, но и белка.

Особое место в питании ребенка занимает мясо. Мясо – источник белка, аминокислот, ферментов, микроэлементов (железо, фосфор, магний) и некоторых витаминов. Ребенок должен получать его в виде мясного пюре. Мясное пюре готовится как и овощное. Оно тоже должно быть гомогенным. Однако, как только ребенок привыкнет к более грубой пище, он может получать мясо в виде паровых котлеток или фрикаделек. Кроме нежирных сортов мяса (свинина, говядина), ребенку необходимо давать печень и рыбу. Их тоже готовят сначала в виде пюре, а затем можно готовить их на пару. Лучше использовать морскую рыбу, так как она практически без костей, нежирная и содержит много фосфора и йода. А этот факт для нашего региона немаловажен.

Все продукты, о которых я Вам сейчас рассказала, являются обязательными для введения в рацион здорового ребенка до года. Я надеюсь, что теперь Вы будете кормить Вашего кроху правильно. Я понимаю, что сейчас Вы получили много новой информации, и запомнить все очень трудно. Попробуйте сами составить ему меню до конца недели, и Вы лучше поймете особенности питания вашего малыша. Если у Вас возникнут затруднения, я с удовольствием помогу Вам.

Обработка кожи головы при гнейсе:

**Оснащение:**

* стерильное растительное масло;
1. ватные тампоны;
2. лоток для обработанного материала;
3. шапочка;
4. марлевые салфетки размером 10x10 или 15x15.

**Обязательные условия:**

* проводить процедуру за 2 часа до купания;
* исключить насильственное удаление корочек.

**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

**Выполнение процедуры**

1. Ватным тампоном, обильно смочен­ным стерильным растительным мас­лом, обработать волосистую часть головы промокательными движени­ями в местах локализации гнейса
2. Положить на обработанную повер­хность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа)

**Завершение процедуры**

* Передать ребенка маме или по­ложить в кроватку
1. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья
2. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором
Снять перчатки, вымыть и осушить руки
3. Через 2 часа провести гигиени­ческую ванну.
4. Во время мытья го­ловы осторожно удалить корочки

**ТЕРАПИЯ:**

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится пациентка М. 38 лет с диагнозом диффузный токсический зоб.

Жалобы на сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, дрожание пальцев рук, похудание, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, снижение трудоспособности. Пациентка раздражительна по мелочам, суетлива.

*Объективно:* состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, отмечается тремор конечностей и экзофтальм, щитовидная железа увеличена (“толстая шея”). При перкуссии - границы сердца расширены влево, при аускультации тоны сердца громкие и ритмичные, выслушивается систолический шум. Температура тела 37,20С. Пульс 105 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин.

Пациентке назначено: УЗИ щитовидной железы, исследование крови на Т3, Т4, ТТГ.

***Задания***

1.    1.    Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2.    2.    Объясните пациентке порядок подготовки к сдаче крови на Т3, Т4, ТТГ***.***

3.    3.    Продемонстрируйте на фантоме метод взятия крови из вены с целью исследования гормонов щитовидной железы.

РЕШЕНИЕ:

Проблемы пациента

*Настоящие:* сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, раздражительность, плаксивость, похудание, дрожание пальцев рук, бессонница;

*Потенциальные:* высокий риск тиреотоксического криза, острой сердечной недостаточности, нарушения функции нервной системы;

*Приоритетная проблема*: сердцебиение.

*Краткосрочная цель:* сердцебиение уменьшится к концу 1-ой недели.

*Долгосрочная цель:* восстановление сердечного ритма к моменту выписки.

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1. Контролировать соблюдение лечебно-охранительного режима пациентом. | Для исключения физических и эмоциональных перегрузок. |
| 2. Обеспечить проветривание палаты, влажную уборку, кварцевание. | Для устранения гипоксии, обеспечения комфортных гигиенических условий. |
| 3. Обеспечить пациентке дробное, легко усвояемое, богатое витаминами питание. | Для восполнения энергетических затрат, так как у пациентки высокий основной обмен. |
| 4. Наблюдать за внешним видом, измерять АД, пульс, ЧДД., взвешивать. | Для ранней диагностики тиреотоксического криза. |
| 5. Провести беседу с пациентом и родственниками о сущности заболевания. | Для профилактики осложнений, активного участия пациентки в лечении. |

*Оценка:* цель достигнута, частота пульса пациентки в пределах нормы после курса лечения.

Объясните пациентке порядок подготовки к сдаче крови на Т3, Т4, ТТГ:

1. Анализы на гормоны щитовидной железы, к которым относятся ТТГ и Т4, сдаются в любой день (вне зависимости от дня менструального цикла). Биоматериал - венозная кровь.
2. Для большей информативности исследования рекомендовано:
* Сдавать кровь в первой половине дня натощак (минимум 8 часов голода). Перед исследованием можно пить чистую негазированную воду.
* За сутки до исследования рекомендовано исключить физическое и эмоциональное перенапряжение.
* Не курить хотя бы за 3 часа до забора.
* Согласовать приём или отмену лекарственных препаратов с лечащим врачом.

Продемонстрируйте на фантоме метод взятия крови из вены с целью исследования гормонов щитовидной железы:

**Оснащение***: вакуумная система с иглой, спиртовые шарики (спирт – 70%), маска, перчатки, жгут, клеёнчатая подушечка, салфетка, кожный антисептик, стерильная вакуумная пробирка с надписью фамилии пациента.*

1. Надеть маску, тщательно вымыть руки проточной водой с мылом, обработать кожным антисептиком, надеть перчатки, обработать их спиртовым шариком или [антисептиком](https://studopedia.ru/13_65874_vidi-i-sposobi-antiseptiki.html) для перчаток.

2. Усадить пациента на стул или уложить на кушетку.

3. Освободить руку от одежды до середины плеча.

4. Попросить пациента максимально разогнуть руку в локтевом суставе, под локоть положить клеёнчатую подушечку.

5. Проверить упаковку вакуумной системы на целостность, срок годности (если держатель многоразовый, вскрыть упаковку с иглой и насадить её на держатель), вскрыть упаковку с вакуумной системы.

6. Наложить жгут на среднюю треть плеча.

**Правила наложения жгута:**

* + концы жгута должны смотреть вверх;
	+ жгут накладывается на плечо через салфетку или одежду;
	+ пульс на лучевой артерии должен прощупываться (рука не должна бледнеть или синеть – пережимаются только вены, артерии свободны).

1. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак (поработать кулачком).

2. Прощупать вену и встать по ходу вены.

3. Дважды обработать кожу спиртовыми шариками движениями снизу вверх вначале 10х10см и вторым шариком 5х5см по ходу вены.

4. Попросить пациента сжать кулак и зафиксировать вену первым пальцем левой руки, оттягивая кожу вниз.

5. Придерживая держатель срезом иглы вверх параллельно вене, под острым углом к коже проколоть кожу.

6. Продолжая фиксировать вену, слегка изменить направление иглы к вене и осторожно проколоть вену. Возникает ощущение попадания в пустоту (провала).

7. Зафиксировать держатель, слегка прижав его к руке пациента вторым пальцем правой руки.

8. Надеть держатель на иглу в пробирке, в пробирку потечёт кровь.

9. Снять жгут. Пациент при этом разжимает кулак.

10. Извлечь из держателя пробирку с кровью, поставить в штатив.

11. На место прокола приложить спиртовой шарик и извлечь иглу, придерживая кожу.

12. Попросить пациента перехватить ватный шарик свободной рукой и согнуть руку в локте на 5 минут, резко не вставать и посидеть 5 – 10 минут в процедурном кабинете.

13. Держатель освободить от иглы. Иглу поместить в ёмкость (контейнер) № 2 с дез. раствором для игл (если держатель многоразовый). Если держатель одноразовый, то после процедуры его также помещают в ёмкость № 2 для игл. После [дезинфекции](https://studopedia.ru/2_15282_vidi-dezinfektsii.html) держатели и иглы помещаются в жёлтый мешок **«Б»** для утилизации. Ватный шарик поместить в 3% раствор самаровки или ему идентичный на 1 час,

14. Снять перчатки вымыть руки.

15. Отметить в медицинской карте и в процедурном листе о выполнении процедуры.

16. Отправить пробирку вместе с направлением в лабораторию.

**ХИРУРГИЯ:**

Пациент находится в хирургическом отделении по поводу аппендэктомии. Оперирован 3 дня назад. Послеоперационное течение без особенностей. Однако к вечеру 3-его дня поднялась температура до 37,8° С, появилось недомогание, озноб, пульсирующие боли в области послеоперационной раны. При осмотре послеоперационного шва отмечается отек, покраснение, 3 шва прорезались.

Задания.

1.Определите проблемы пациента, сформулируйте цели сестринского вмешательства

2.Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Объясните пациенту характер осложнения, его возможные причины.

4. Проведите с пациентом беседу о необходимости в\м введения пенициллина, показаниях и противопоказаниях.

5. Проведите туалет гнойной раны.

Решение:

1.Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

1. Пульсирующая боль в области послеоперационной раны;
2. Повышение температуры;
3. Покраснение и отек краев раны;
4. Нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана).

Приоритетная проблема:

Пульсирующая боль в области послеоперационной раны вследствие нагноения.

Потенциальная проблема:

Риск развития кровотечения, перитонита.

Краткосрочная цель:

У пациента уменьшится боль, признаки воспаления в послеоперационной ране. Долгосрочная цель:

У пациента нормализовалась температура, болей и озноба нет отечность и покраснение раны исчезли, заживление раны первичным натяжением.

2.План сестринских вмешательств.

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1.М/с. обеспечит физический ипсихический покой, информируетпациента о цели и методе лечения(оперативное – консервативное).и сути предстоящих манипуляций | Для обеспечения психоэмоционального воздействия на пациента и снятие тревоги. Для осознанного сотрудничества больного в лечебном процессе |
| 2.М/с. вызовет врача для осмотра | Для получения назначений |
| 3. М/с обработает, по назначениюврача, кожу вокруг раны | Для предотвращения распространения воспаления |
| 4.М/с, по назначению врача,обработает края раныспиртсодержащими антисептиками,снимет швы, наложит повязку сгипертоническим раствором. | Для обеспечения оттока гноя из раны |
| 5. М/с По назначению врача,обеспечит курспротивовоспалительной терапии. | Для снятия признаков воспаления и дезинтоксикации. |
| 6.М/с обеспечит беседу с пациентомо показаниях и противопоказанияхантибактериальных препаратов. | Для предотвращения побочных эффектов во время лечения. |
| 7.М/с обеспечит контроль затемпературой тела, пульсом, АД,общим состоянием пациента. | Для объективной оценки результатов лечения или возможных осложнений |

3.Студент объясняет пациенту характер осложнения, его возможные причины.

С раневыми осложнениями приходится сталкиваться ежедневно, поскольку частота их (среди всех других) наиболее высокая. Риск их возникновения возрастает при наличии осложненных обстоятельств: гиповолемия, обменные нарушения, высокая оперативная травматичность, гнойно-воспалительные процессы, некачественный шовный материал.

Нагноение послеоперационной раны наблюдается чаще при операциях по поводу гнойно-воспалительных процессов, перитонитов, а также погрешностях с нарушением правил асептики и антисептики во время операции и при ведении послеоперационного периода, при снижении резистентности организма к инфекции.

Инфицирование ран может быть за счет экзогенных и эндогенных источников микроорганизмов (материалы, персонал, контактное инфицирование из брюшной полости) или гематогенным путем. Очаг нагноения чаще локализуется в подкожной клетчатке с распространением процесса на часть или всю область послеоперационных швов. Реже гной может скапливаться в межклеточных или подапоневротической областях.

4. Проведите с пациентом беседу о необходимости в\м введения пенициллина, показаниях и противопоказаниях.

В современной медицине антибиотики группы пенициллина широко используются при стандартных формах воспалительных заболеваний.

Бензилпенициллин оказывает бактерицидное действие в отношении микроорганизмов, чувствительных к пенициллину; активен в отношении грамположительных микроорганизмов (стафилококки, стрептококки, пневмококки, анаэробные спорообразующие палочки, сибиреязвенные палочки),

Применение пенициллина показано при сепсисе (особенно при нагноении п/о ран), во всех сульфаниламидорезистентных случаях соответствующих при обширных и глубоко локализованных инфекционных процессах (остеомиелиты, тяжёлые флегмоны, газовая гангрена), после ранений с вовлечением в процесс и инфицированием больших костно-мышечных массивов, в послеоперационном периоде для профилактики гнойных осложнений, при инфицированных ожогах третьей и четвертой степени, при ранениях мягких тканей, ранениях грудной клетки, гнойном менингите, абсцессах мозга, рожистом воспалении.

Применение пенициллина противопоказано при наличии повышенной чувствительности к пенициллину, бронхиальной астме, крапивнице, сенной лихорадке и других аллергических заболеваниях, при повышенной чувствительности больных к антибиотикам, сульфаниламидам и другим лекарственным препаратам.

5. Проведение «туалета гнойной раны»

Цель: создать условия для быстрейшего заживления раны.

Показания: наличие гнойной раны.

Противопоказания: нет

Осложнения: нет.

Оснащение: стерильные инструменты (пинцеты, зажимы, зонды, ножницы, шпатель для наложения мази, шприцы, дренажи), стерильный перевязочный материал ( марлевые шарики и салфетки), стерильные растворы ( 3%-ная перекись водорода, 10%-ный раствор хлористого натрия, 0,02%-ный раствор фурацилина), 96%-ный спирт, клеол,1%-ный нашатырный спирт, мази синтомициновая, актовегиновая), 5%-ный раствор марганцовокислого калия или 1-10%-ный раствор ляписа, бинты, вата, турунда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Этап | Обоснование |
| 1 | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики. |
| 2 | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции. |
| 3 | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность. |
| 4 | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал или работаем с крафт-пакетом. | Качественность выполнения манипуляции. |
| 5 | Стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики. |
| 6 | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие. |
| 7 | Снимаем пинцетом прежнюю повязку и опускаем в таз с 5%-ным раствором хлорамина. |  |
| 8 | Осматриваем рану, оцениваем отделяемое. Кожу вокруг раны обрабатываем 70% спиртом по направлению к ране, сушим кожу вокруг марлевым шариком. | Соблюдение принципов асептики. |
| 9 | Промываем рану 3%-ным раствором перекиси водорода или фурацилина с помощью шарика или по трубчатому дренажу шприцем. Затем сушим рану салфеткой. | Создание условий для быстрейшего заживления раны. |
| 10 | Обильно смачиваем салфетку или турунду гипертоническим раствором и рыхло вводим в рану. | Условия для быстрейшей эвакуации содержимого раны. |
| 11 | На рану накладываем стерильную салфетку и клеим клеоловую повязку и бинтуем. По мере промокания повязки меняем её. | Соблюдение принципов асептики. |