Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход за больными детьми различного возраста»

студента (ки) 2 курса 211-1 группы

специальности 34.02.01. Сестринское дело

Касимовой

Ярославы

Вячеславовны

База производственной практики: дистанционно

Руководители практики:

Общий руководитель: Фукалова Наталья Васильевна

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

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

Методический руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Содержание**

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

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

**Цель**производственной практики «Сестринский уход за больными детьми различного возраста» состоит в закреплении практических умений и приобретении практического опыта по 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;

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

**Практический опыт:**

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

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

**Умения:**

У.1. готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

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

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

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

У.5. осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

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

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

У.8. вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знания:**

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

З.2. организацию и оказание сестринской помощи;

З.3. пути введения лекарственных препаратов;

З.4. виды, формы и методы реабилитации;

З.5. правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

**Тематический план-графикпроизводственной практики**

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

###### Инструктаж по технике безопасности

1. Общие требования охраны труда.

1.1. К работе медицинской сестрой (медбратом) педиатрического отделения с постом интенсивной терапии и реанимации допускаются лица не моложе 18 лет, имеющие среднее профессиональное медицинское образование, прошедшие специальную подготовку, в том числе инструктаж на I группу допуска по электробезопасности, не имеющие противопоказаний по состоянию здоровья.

1.2. Персонал должен проходить обязательный медицинский осмотр при поступлении на работу и периодический в процессе трудовой деятельности.

1.3. Вновь поступившие на работу сотрудники должны пройти вводный инструктаж у ответственного за охрану труда и первичный инструктаж по охране труда на рабочем месте у руководителя подразделения. Результаты фиксируются в журналах регистрации вводного и первичного инструктажа.

1.4. В течение первого месяца после трудоустройства и в дальнейшем ежегодно персонал должен проходить проверку знаний требований охраны труда.

1.5. Персонал обязан: руководствоваться в работе своими должностными инструкциями, инструкциями по охране труда, инструкциями по санитарному режиму; владеть приемами оказания первой медицинской помощи, знать местонахождение аптечки; знать правила пожарной безопасности и места расположение средств пожаротушения; выполнять правила личной гигиены, правила ношения санитарной одежды и обуви, средств индивидуальной защиты (халат, колпак, фартук, маску, перчатки, защитные очки).

1.6. В процессе выполнения должностных обязанностей медицинской сестры на работника могут воздействовать следующие опасные и вредные производственные факторы: повышение значения напряжения в электрической сети, замыкание которой может произойти через тело человека; постоянное психоэмоциональное напряжение.

1.7. В целях минимизации факторов, ухудшающих условия труда, медицинская сестра должна быть обеспечена (и пользоваться в течение всего рабочего времени) следующими сертифицированными средствами защиты: специальной одеждой и обувью; одноразовыми хирургическими перчатками; во всех рабочих помещениях должны соблюдаться санитарно-гигиенические нормативы по температурному режиму.

1.8. О каждом несчастном случае, связанном с производством, пострадавший или очевидец несчастного случая обязаны известить своего руководителя, который должен организовать первую помощь пострадавшему, сообщить администрации и ответственному за охрану труда. Для расследования несчастного случая необходимо сохранить обстановку на рабочем месте такой, какой она была в момент происшествия, если это не угрожает жизни и здоровью окружающих и не приведет к аварии.

1.9. Лица, допустившие нарушение инструкции по охране труда, подвергаются дисциплинированному взысканию в соответствии с правилами внутреннего

трудового распорядка, и при необходимости, внеочередной проверке знаний норм и правил охраны труда.

2. Требования охраны труда перед началом работы.

2.1. Правильно надеть санитарно-гигиеническую одежду и обувь, средства индивидуальной защиты, убрать волосы под головной убор и застегнуть рукава. Запрещается закалывать санитарную одежду, колпак иголками и хранить в карманах булавки, стеклянные и острые предметы.

2.2. Проверить чистоту рабочего места, все, что для работы не потребуется, убрать в соответствующее место.

2.3. Проверить исправность освещения: общего и местного. Светильники местного и общего освещения должны иметь соответствующую защитную арматуру, предохраняющую органы зрения персонала от слепящего действия ламп.

2.4. Проветрить помещение (включить вентиляцию, открыть фрамуги).

2.5. Подготовить рабочее место врача, простерилизованный инструментарий, перевязочный материал к работе с новорожденными.

2.6. Подготовить пациентов к приему.

3. Требования охраны труда во время работы.

3.1. Во время работы (операции) необходимо: следить за чистотой санитарной одежды и рук (ногти рук должны быть коротко подстрижены); мыть руки теплой водой с мылом до и после контакта с пациентами и работе в операционной; тщательно просушивать кожу рук после мытья сухим индивидуальным полотенцем; не допускать попадания на открытые поверхности кожи лекарственных аллергенов (антибиотиков, новокаина и т.д.)

3.2. При подготовке к проведению инъекции следует проверить целостность шприца, ампулы, флакона и т.д. проверить этикетку на флаконе, либо на ампуле – название вводимого лекарственного препарата, сроки хранения, стерильность.

3.3. Хранить и применять препараты без этикеток, а также в поврежденной упаковке запрещается.

3.4. Ампулы открывать в соответствии с инструкцией, предварительно подпиливая её специально имеющимися для этого в укладке пилочками-ножами. 3.5. Использованные ампулы выбрасывать в урну и следить, чтобы стекло не попало на пол, на рабочее место, для предотвращения травм при уборке.

3.6. Чтобы не допустить передачу инфекции необходимо: весь инструментарий после проведения процедур подвергнуть дезинфекции.

3.7. Многоразовый инструментарий перед стерилизацией подлежит обязательному обеззараживанию и предстерилизационной обработке в смеси 6% перекиси водорода с моющими средствами при температуре 50°С в течение 60 мин., после чего промывается в проточной воде.

3.8. После предстерилизационной обработки инструментарий подвергается контролю на скрытую кровь и остатки моющих средств (1%, но не менее 3-5 изделий одного наименования одновременно обработанного).

3.9. Инструменты, давшие положительные пробы на кровь, обрабатывают повторно, а содержащие остаточное количество моющих средств повторно промывают проточной водой.

3.10. При работе с дезинфицирующими средствами: к работе допускаются лица не моложе 18 лет, прошедшие соответствующий инструктаж по обязанностям, по охране труда, мерам предосторожности и профилактике случайных отравлений; лица с повышенной чувствительностью к применяемым химическим веществам и средствам к работе не допускаются; приготовление моющих растворов и ручная предстерилизационная очистка инструментария осуществляется в резиновых перчатках; хранить растворы и выдерживать в них обрабатываемые инструменты в плотно закрывающихся емкостях; необходимо строго соблюдать последовательность и точность всех этапов обеззараживания и мойки, обеспечивающих максимальное удаление с обрабатываемых объектов остатков моющих и дезинфицирующих средств.

3.11. Запрещается включать бактерицидную лампу открытого типа в присутствии людей в помещении. Обеззараживание воздуха проводится в специально отведенное для этого время по графику.

3.12. Запрещается переноска стеклотары как пустой, так и наполненной в руках.

3.13. Осторожно обращаться с горячей водой. Обо всех неисправностях кранов сообщить сестре-хозяйке и вызвать слесаря-сантехника для ликвидации аварийного состояния.

4. Требования охраны труда в аварийных ситуациях.

4.1. В случае взрыва или пожара медицинская сестра должна:

— вызвать пожарную охрану по телефону 101 или сообщить о пожаре на пост охраны нажатием на ручной пожарный извещатель (по внутренней связи);

— организовать эвакуацию персонала и пациентов из опасной зоны;

— принять меры к тушению возгорания имеющимися на рабочем месте средствами пожаротушения;

— оказать первую помощь пострадавшим.

4.2. В случае поражения электрическим током медицинская сестра должна:

— освободить пострадавшего от действия электрического тока (отключить от электрической сети неисправное оборудование, а в случае невозможности – обесточить всё помещение);

— оказать пострадавшему первую помощь.

4.3. В случае аварийного выхода из строя оборудования медицинская сестра должна:

— обеспечить безопасность пациента и персонала;

— доложить о случившемся заведующему отделением или руководителю;

⎯ организовать замену неисправного оборудование резервным.

4.4. Оказать помощь пострадавшим при травмировании согласно инструкции. При поражении электротоком следует немедленно отсоединить пострадавшего от электроцепи (выключить рубильник, отбросить электропровод деревянной палкой, доской), приступить к оказанию первой медицинской помощи.

4.5. При неисправностях систем вентиляции, водоснабжения, канализации сообщить об этом заведующему отделением.

4.6. При несчастном случае на производстве необходимо:

— быстро принять меры по предотвращению воздействия травмирующих

факторов на потерпевшего, оказанию потерпевшему первой помощи, вызову на место происшествия скорой медицинской помощи по телефону 103;

— сообщить о происшествии заведующему кабинета или ответственному (должностному) лицу, обеспечить до начала расследования сохранность обстановки, если это не представляет опасности для жизни и здоровья людей.

5. Требования охраны труда по окончании работы.

5.1. Привести в порядок свое рабочее место. Собрать отработанный инструментарий, провести его дезинфекцию и предстерилизационную очистку, сдать отработанное белье в прачечную.

5.2. Подготовить перевязочный материал для стерилизации и отнести его в централизованное стерилизационное отделение.

5.3. Если был контакт рук с хлорными препаратами, кожу обработать водным тампоном, смоченным 1% раствором гипосульфита натрия для нейтрализации остаточных количеств хлора.

5.4. После дезинфекции и очистки инструментария, разложить его по наборам согласно операционного плана, с последующей стерилизацией укладок с инструментарием.

5.5. Снять санитарную одежду и повесить в шкафчик. Средства индивидуальной защиты необходимо обработать в соответствии с требованиями и убрать в отведенное для этого место, подвергнуть утилизации одноразовый инвентарь (перчатки, маски).

5.6. Проверить все ли краны с водой выключены.

5.7. Произвести заключительную дезинфекцию стерильной зоны.

5.8. Обо всех неисправностях сообщить руководителю структурным подразделением.

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

Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.06.  2020 | **Отделение патологии новорожденных (раннего возраста)**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Сбор сведений о больном ребёнке включает в себя:**  1. Паспортные данные:  ⎯ Фамилия, имя и отчество ребенка;  ⎯ Возраст и дата рождения;  ⎯ Адрес местожительства;  ⎯ Ф.И.О., место работы и профессия родителей;  ⎯Учреждение, посещаемое ребенком;  ⎯ Кем направлен и диагноз направления.  2. Жалобы:  ⎯ Основные (характеризующие общие проявления заболевания – нарушения общего состояния, поведении, повышения температуры тела);  ⎯ Связанные с изменением в больном органе и их детализация (характер, сила, продолжительность, локализация);  ⎯ Посистемное уточнение жалоб – наличие жалоб со стороны различных органов и систем, кроме основных.  3. Анамнез заболевания:  ⎯ когда заболел ребенок;  ⎯ при каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с первого дня до момента обследования (первые признаки и характер начала болезни: острое, постепенное);  ⎯ проявления заболевания общие и по системам – отразить в динамике;  ⎯ лечение, проводимое до данного обращения, его результаты, наличие реакций на лекарства.  4. Анамнез жизни ребенка (собирается у родителей):  ⎯ От какой беременности и какой по счету ребенок; если беременность не первая, окончание предыдущей;  ⎯ Как протекала беременность у матери (были ли токсикоз первой, второй половины беременности – тошнота, рвота, отеки, гипертония, нефропатия, эклампсия);  ⎯ Режим и особенности питания беременной;  ⎯ Как протекали роды (продолжительность, пособия, осложнения);  ⎯ Оценка новорожденного по шкале Апгар;  ⎯ Состояние новорожденного (масса тела, крик, наличие асфиксии, ее степень, реанимационные мероприятия);  ⎯ Когда приложили к груди, как взял грудь ребенок, число и часы кормления;  ⎯ Когда отпал пуповинный остаток и зажила пупочная ранка;  ⎯ Была ли физиологическая потеря массы тела новорожденного, и когда она восстановилась;  ⎯ Заболевания в период новорожденности (интенсивность и длительность желтухи – групповая и резус-несовместимость матери и ребенка, родовая травма, заболевания кожи и пупка, органов дыхания и пищеварения, септические заболевания и др.);  ⎯ На какой день и с какой массой тела ребенок выписан;  ⎯ Физическое развитие ребенка: увеличение массы тела и роста на первом году жизни (по месяцам);  ⎯ Развитие статики и моторики: когда стал держать головку, поворачиваться на бок, со спины на живот, когда стал сидеть, ползать, стоять, ходить, бегать;  ⎯ Психическое развитие: когда стал улыбаться, гулить, узнавать мать, произносить отдельные слоги, слова, фразы; запас слов к году;  ⎯ Поведение ребенка дома и в коллективе;  ⎯ Сон, его особенности и продолжительность;  ⎯ На каком вскармливании находится ребенок – естественном, искусственном, смешанном. При естественном вскармливании – время кормления ребенка грудью, активность сосания, кормление из одной или обеих молочных желез, сцеживание после кормления. При смешанном вскармливании – чем докармливают ребенка, с какого возраста, количество и методика введения докорма. Каковы мероприятия по борьбе с гипогалактией у матери;  При искусственном вскармливании – с какого возраста и чем кормили ребенка, в каком количестве и в какой последовательности, какой промежуток между кормлениями, регулярное или беспорядочное кормление, соблюдался ли ночной перерыв, получал ли соки (какие), витамин D – с какого возраста, в каком количестве, когда начал получать прикорм, его количество, последовательность введения, переносимость, время отнятия от груди.  Особенности вкуса и аппетита. Питание ребенка к началу настоящего заболевания.  ⎯ Когда прорезались зубы и порядок их прорезывания;  ⎯ Перенесенные заболевания (когда и какие), в том числе инфекционные и хирургические вмешательства. Особенности течения заболевания, осложнения;  ⎯ Профилактические прививки против туберкулеза, (БЦЖ), гепатита, полиомиелита, коклюша, дифтерии, столбняка и кори и др. Реакции на прививки. Туберкулиновые пробы, когда проводились, их результат.  5. Эпидемиологический анамнез: перенесенные инфекционные заболевания (возраст), профилактические прививки (какие, дата), контакт с инфекционными больными в течение последних 3-х недель.  6. Генетический анамнез: составление родословной, здоровье членов семьи.  7. Аллергологический анамнез: были ли у ребенка проявления экссудативно-катарального диатеза на коже, слизистых оболочках. Болели ли в семье аллергическими болезнями (атопический дерматит, бронхиальная астма, поллиноз, крапивница).  8. Функциональный анамнез:  ⎯ Кожа: цвет, состояние венозной сети (расширена, «мраморный» рисунок, сосудистые «звездочки»), чистота (наличие патологических образований, их локализация, выраженность, характер сыпи), влажность, эластичность, придатки кожи – волосы (ломкие, жесткие, участки гнездного или тотального облысения, локальный или распространенный гипертрихоз), ногти (бледные, цианотичные, изменения формы);  ⎯ Подкожная клетчатка: количество, распределение, толщина складки;  ⎯ Слизистые оболочки: конъюктивы (цвет и наличие патологических изменений), наличие отделяемого из носовой полости, осмотр полости рта и зева проводится в последнюю очередь;  ⎯ Периферическе лимфатические узлы: затылочные, заушные, подчелюстные, переднешейные, заднешейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные – количество (единичные, множественные), величина (в диаметре в см), отношение к окружающим тканям (спаяны или нет), цвет кожи над ними, чувствительность при пальпации (наличие болезненности);  ⎯ Дыхательная система: кашель (характер, время появления), мокрота, одышка (затруднен вдох или выдох), приступы удушья, насморк, ЧДД, перкуссия грудной клетки, пальпация, аускультация легких;  ⎯ Сердечно-сосудистая система: цианоз, одышка, сердцебиения, «перебои», отеки (время появления, локализация), пульс, АД;  ⎯ Система пищеварения: тошнота, рвота, срыгивания (время их появления), отрыжка, боли в животе (характер, локализация, иррадиация, связь с приемом пищи), характер стула, форма живота, размеры, симметричность, участие брюшной стенки в акте дыхания, наличие видимой перистальтики желудка и кишечника, выявление степени напряжения мускулатуры, локализация болезненности, состояние желчного пузыря (наличие симптомов поражения);  ⎯ Мочевыделительная система: частота мочеиспусканий, цвет мочи, температура, недержание мочи, отеки;  ⎯ Опорно-двигательная система: изменение формы суставов, характер движений, травмы, тонус, сила, степень развития мышц, костная система – голова, грудная клетка, позвоночник, верхние конечности, нижние конечности, суставы (форма, размер, наличие отклонений);  ⎯ Эндокринная система: нарушение волосяного покрова, изменения кожи (чрезмерная потливость или сухость), нарушение роста и массы тела;  ⎯ Нервная система и органы чувств: судороги, тики, нарушения со стороны органов чувств, травмы черепа и позвоночника.  9. Заключение: обобщение полученных данных, анализ, выявление нарушенных потребностей и проблем пациента, определение приоритетной проблемы, постановка целей, составление плана реализации поставленных целей.  **Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления**  *Подсчет пульса*  1. Объяснить маме или ребёнку ход предстоящей манипуляции. Получить информированное согласие.  2. Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  3. Придать положение ребенку «сидя» или «лёжа».  4. Положить 2,3,4 пальцы на область лучевой артерии, 1 палец должен находиться со стороны тыла кисти.  5. Прижать слегка артерию и почувствовать пульсацию артерии.  6. Взять часы или секундомер.  7. Подсчитать количество сокращений за 1 минуту в покое.  8. Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  9. Зарегистрировать полученный результат в мед. документации.  Примечание: у детей до 1 года пульс определяют на височной, сонной артерии, у детей старше 2-х лет – на лучевой; кисть и предплечье при подсчёте пульса не должны быть «на весу».  *Подсчет дыхательных движений*  1. Объяснить маме ход манипуляции, получить информированное согласие.  2. Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  3. Раздеть ребёнка до пояса.  4. Отвлечь ребёнка.  5. Положить руку исследователя на живот или грудную клетку ребёнка (в зависимости от возраста).  6. Считать количество экскурсий живота или грудной клетки во время вдоха в течение 1 минуты.  7. Оценить частоту дыхания у ребенка.  8. Одеть ребёнка.  9. Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  10.Зарегистрировать полученный результат в мед. документации.    *Измерение артериального давления*  1. Предупредить маму и ребенка за 15 минут до проведения измерения, что пациент должен спокойно посидеть или полежать. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить информативное согласие.  2. Убедиться, что мембрана фонендоскопа и трубки целы, стрелка манометра на нуле, вентиль на груше завинчен.  3. Выбрать правильный размер манжеты в соответствии с возрастом ребенка.  4. Провести гигиеническую обработку рук.  5. Попросить ребенка (маму с ребенком на руках) принять удобное положение (лечь или сесть).  6. Уложить руку ребенка в разогнутом положении (под локоть можно положить сжатый кулак кисти свободной руки или валик). Освободить руку от одежды.  7. На обнаженное плечо ребенка наложить манжету на 2-3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты). Между плечом и манжетой должен проходить 1 палец.  8. Вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плевой артерии).  9. Нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии (+20-30 мм.рт.ст. т.е. выше предполагаемого АД).  10.Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм.рт.ст. в 1 секунду, постепенно открывая вентиль.  11.Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра соответствующую систолическому АД.  12.Продолжить выпускать воздух из манжеты отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова.  13.Информировать маму и ребенка о результатах.  14.Результат АД записать в виде дроби на листке бумаги, в числительном – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое давление (АД 120/80 мм.рт.ст.).  15.Надеть перчатки. Протереть мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной антисептиком, обработать манжету.  16.Салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б».  17.Снять безопасным способом перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б».  18.Провести гигиеническую обработку рук.  19.Зарегистрировать данные в мед. документацию.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Теоретическое ознакомление о правилах проведения сбора сведений о больном ребёнке; технике выполнения подсчета пульса, дыхания, измерения артериального давления |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 9.06  2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и**  **инструментария**  1. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть маску, перчатки, водоотталкивающий фартук, резиновую обувь.  2. Подготовить оснащение, включить вытяжную систему.  3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной концентрации.  4. Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.  Метод полного погружения:  1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором.  2. Снять безопасным способом перчатки.  3. Отметить время начала дезинфекции.  4. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством.  5. Надеть перчатки.  6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.  7. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию.  8. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте.  9. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.  Метод двукратного протирания:  1. Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством.  2. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода.  3. Дать высохнуть.  4. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.  5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию.  6. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте.  7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.    *Обработка посуды для кормления ребенка первого года жизни*  1. Промыть бутылочки и соски под проточной водой с помощью ершика и погрузить в разные промаркированные емкости с 2% раствором питьевой соды на 15-20 минут.  2. Ершик после обработки бутылочек промыть проточной водой с мылом и прокипятить в промаркированной посуде.  3. Бутылочки и соски прополоскать под проточной водой.  4. Просушить бутылочки в вертикальном положении на сетке.  5. Обеззараживать бутылочки в сухожаровом шкафу 45 минут при tº-180°С.  6. Накрыть стерильный стол и выложить на него стерильные бутылочки (хранить не более 6 часов).  7. Соски прокипятить в течение 30 минут с момента закипания в специальной емкости и слить воду.  8. Соски кипятить перед каждым кормлением.    *Обработка пеленального стола*  1. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки, маску.  2. Приготовить стерильную ветошь и смочить в емкости с дез. раствором.  3. Обработать пеленальный стол от центра к периферии.  4. Обработать бортики стола.  5. Погрузить ветошь в контейнер с дез. средством «Для использованной ветоши».  6. Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить их в емкость для сбора отходов класса «Б».  7. Провести гигиеническую обработку рук.  8. Повторить обработку через 15 минут или до и после пеленания каждого ребенка.    **Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария**  *Дезинфекция и утилизация шприцев и игл одноразового использования*  1. Дезинфекция проводится по окончании манипуляции, в тех же перчатках.  2. Промыть шприц с иглой в емкости для промывных вод.  3. Заполнить канал иглы дез. раствором для игл.  4. Снять с канюли шприца иглу и поместить ее в дез. раствор для игл на 60 мин.  5. Разобрать шприц и опустить его в дез. раствор для шприцев на 60 мин.  6. Сделать отметки на этикетках о дате и времени начала дезинфекции.  7. По окончании дезинфекции надеть перчатки.  8. Достать все изделия из растворов.  9. Сделать отметку о времени окончания дезинфекции.  10.Промыть шприцы проточной водой.  11.Разложить цилиндры и поршни шприцев в разные полиэтиленовые пакеты.  12.Заполнить одноразовые пакеты на 3/4 объема, удалить воздух, завязать и положить во второй пакет, завязать.  13.Иглы поместить в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, не деформируя их.  14.Маркировать пакеты и контейнер – «Отходы».    *Технология дезинфекции систем однократного применения*  1. Выпустить остатки содержимого системы в емкость для промывных вод.  2. Снять иглу с системы и шприцем промыть ее в емкости для промывных вод.  3. Заполнить шприцем канал иглы дез. раствором для игл и поместить иглу в соответствующий раствор на 60 мин.  4. Систему разрезать на отрезки по 10 см.  5. Погрузить отрезки с грузом на 60 мин в соответствующую емкость для заполнения полостей.  6. На этикетках отметить дату и время начала дезинфекции.  7. По истечении положенного времени надеть перчатки.  8. Извлечь пинцетом части системы из дез. раствора и поместить их в одноразовые пакеты, а иглы – в контейнер для сбора колюще-режущих изделий.  9. На этикетках отметить время окончания дезинфекции.  10.Заполнить пакеты на 3/4 объема, удалить воздух, завязать и поместить во второй пакет, завязать.  11.Маркировать пакеты и контейнер – «Отходы».  12.Снять перчатки, вымыть руки.  13.Сдать иглы по счету старшей медсестре.    **Подготовка материала к стерилизации**  1. Подготовить материал к укладке: бельё сосчитать и сложить в форме плоских пакетов; салфетки сложить стопками; шарики завязать в марлевую салфетку; шприцы уложить в отдельные пакеты в разобранном виде (поршень, цилиндр, две иглы); резиновые перчатки пересыпать тальком, каждую пару завернуть отдельно, проложив марлю или бумагу между правой и левой перчаткой; катетеры и зонды, газоотводные трубки упаковать отдельно в салфетку или конверт из хлопчатобумажной ткани; сложить хирургический халат тесёмками внутрь, изнанкой наружу, свернуть продольно несколько раз.  2. Проверить герметичность и исправность бикса.  3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть маску, перчатки.  4. Приготовить бикс: внутреннюю поверхность бикса и крышки протереть тканевой салфеткой, смоченной раствором антисептика двукратно, с интервалом 15 минут, выдержать экспозицию по инструкции дезинфицирующего средства.  5. Снять перчатки, вымыть руки.  6. Застелить бикс полотняной пеленкой из хлопчатобумажной ткани.  7. На дно бикса положить индикатор стерильности.  8. Стерилизуемый материал уложить рыхло, послойно, а перевязочный материал – по секторам.  9. В средний слой снова вложить индикатор стерильности.  10.Края пеленки завернуть внутрь.  11.Сверху положить третий индикатор стерильности.  12.Закрыть крышку бикса.  13.Открыть боковые отверстия и заблокировать пояс (при необходимости).  14.Закрепить на ручке бикса промаркированную бирку («ватные шарики» и др.).  15.Отправить бикс в ЦСО для стерилизации в автоклаве.  **Кормление новорожденных из рожка и через зонд**  *Кормление новорожденных через зонд*  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Надеть косынку/чепчик, маску, провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть перчатки.  4. Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки.  5. Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку.  6. Заполнить шприц молоком, присоединить зонд, взять свободный конец зонда стерильной перчаткой или пинцетом, приподнять его и заполнить зонд молоком (до появления первой капли молока из отверстия на конце зонда).  7. Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке.  8. Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во время введения следить за состоянием ребенка (нет ли кашля, цианоза, одышки).  9. Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока. При необходимости повторного использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора.  10.Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом.  11.Снять безопасным способом перчатки, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б», вымыть и осушить руки.  12.Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.    *Кормление новорожденных из рожка*  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть косынку, подготовить ребенка к кормлению.  4. Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока).  5. Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной иглой.  6. Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья.  7. Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом.  8. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно полностью заполнено смесью.  9. Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5 минут.  10.Положить ребенка в кроватку на бок (или повернуть голову на бок).  11.Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем замочить в 2% растворе соды на 15-20 минут, прокипятить в дистиллированной воде 30 минут или стерилизовать в сухожаровом шкафу при температуре 180º 60 минут. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.  12.Провести гигиеническую обработку рук, высушить.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Теоретическое ознакомление с правилами и техникой проведения дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария; кормления новорожденных из рожка и через зонд; дезинфекции и утилизации одноразового инструментария; подготовки материала к стерилизации |  | |  |  |  |   13.Сделать запись о проведенной процедуре в соответствующей медицинской документации. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 10.06.  2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Введение капель в глаза, нос, уши**  *Введение капель в нос*  1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить информативное согласие.  2. Подготовить все необходимое оснащение.  3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  4. Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры.  5. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.  6. Набрать в пипетку лекарственное вещество.  7. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа.  8. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа.  9. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут.  10.Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.  11.Избыток капель снять ватным шариком.  12.Использованные материалы поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  13.Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  14.Сделать запись в мед. документации.    *Введение капель в глаза*  1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2. Подготовить все необходимое оснащение.  3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть перчатки.  4. Подогреть лекарственное вещество до комнатной температуры.  5. Отдельными стерильными ватными шариками, смоченными раствором фурацилина, промыть глаза ребенка в направлении от наружного угла глаза к внутреннему.  6. Набрать в пипетку лекарственное вещество.  7. Левой рукой с помощью сухого ватного шарика оттянуть вниз нижнее веко; попросить ребенка смотреть вверх (если возможно по возрасту).  8. Взять пипетку в правую руку и под углом 45ºС на расстоянии 1-2см нажать на колпачок пипетки и выпустить 1-2 капли в нижний свод коньюктивы в наружный угол.  9. Попросить ребенка закрыть глаза, если ребенок раннего возраста – закрыть ему глаза.  10.Избыток капель при закрытии глаза снять ватным шариком.  11.Снять безопасным способом перчатки, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  12.Провести гигиеническую обработку рук, высушить.    *Введение капель в уши*  1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2. Подготовить все необходимое оснащение. Флакон с лекарственным препаратом поставить в ёмкость с водой (50 – 60ºС.), подогреть до температуры тела (можно подогреть, держа в руке).  3. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  4. Уложить ребенка, повернув голову на здоровую сторону.  5. При наличии отделяемого из уха, очистить слуховой проход ватными жгутиками.  6. Набрать в пипетку лекарственное вещество, капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава.  7. Выпрямить наружный слуховой проход: а) если ребенок до года - оттянуть мочку вниз; б) если ребенок старше года - оттянуть ушную раковину кзади и кверху.  8. Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного препарата.  9. Положить пипетку в лоток для обработанного материала.  10.Нажать несколько раз на козелок уха ребенка (при невыраженном болевом синдроме).  11.Заложить в ухо ватный тампон на 10-15 минут.  12.Предупредить ребенка/родственников, что в течение 10-15 мин. голова должна оставаться повернутой на здоровую сторону. Проконтролировать.  13.Снять безопасным способом перчатки, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  14.Провести гигиеническую обработку рук, высушить  **Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка**  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть перчатки.  4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  5. Уложить ребенка на пеленальном столе.  6. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки.  7. Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палочкой (сбросить палочку в лоток).  8. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).  9. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток).  10.Обработать (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая вокруг ранки) 5% раствором перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой зелени с помощью ватной палочки (сбросить палочку в лоток).  11.Запеленать ребенка и положить в кроватку.  12.Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Использованные палочки поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором.  13.Снять безопасным способом перчатки и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук, высушить.  14.Сделать запись о проведенной процедуре в соответствующей медицинской документации.     |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Теоретическое ознакомление с правилами и техникой проведения введения капель в глаза, нос, уши; обработки пупочной ранки новорожденного ребенка |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.06.  2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля**  **витальных функций**  *Работа с кувезом*  Наиболее эффективным методом выживания недоношенных детей является инкубационный (кувезный) метод с индивидуальным микроклиматом и оксигенотерапией.  В кувезе поддерживается оптимальная температура и влажность. В кувезном методе выживания нуждаются дети II, III, IV степени недоношенности. Температура в кувезе для детей с массой тела 1200-1500г. – 32-33°С, более 1500г. – 31 -32°С. Влажность в первые трое суток должна быть максимальной (90-100%), затем постепенно снижается до 60-65%. Для контроля за температурой тела ее измеряют каждые 3-4 часа в течение всего пребывания ребенка в кувезе.  Подключение в кувез кислорода и длительность его применения зависят от состояния ребенка, степени недоношенности и синдрома дыхательных расстройств. Высокая концентрация кислорода в кувезе может оказать на ребенка токсическое действие. Поэтому концентрация кислорода в кувезе не должна превышать 30-38%.  При выживании детей в кувезе необходимо строго соблюдать санитарно-гигиенический режим. Через каждые 2-3 дня нужно проводить дезинфекцию. Пребывание детей в кувезе не должно быть продолжительным, так как высокая температура способствует размножению микробов,  Дети с малой степенью недоношенности находятся в кувезе 2-4 дня или несколько часов, глубоко недоношенные дети с массой 1500г. – 8-14 дней, а с массой 1750г. – 7-8 дней.    *Обработка кувеза*  1. Отключить кувез от электросети, вывезти за пределы палаты в хорошо проветриваемое помещение с бактерицидными лампами.  2. Подготовьте кувез для чистки и дезинфекции: отсоединить кислородные шланги, слить воду из бачка увлажнителя, извлечь и осмотреть матрац, поддон матраца, снять фильтр.  3. Надеть чистую спецодежду: халат, перчатки.  4. Протереть ветошью, смоченной в дезинфекционно-моющем растворе, внутреннюю поверхность кувеза, поддон матраца, полки, ручки кувеза, затем наружную поверхность дважды с интервалом 15 минут.  5. Закрыть кувез и оставить на 1 час.  6. Сменить халат, перчатки.  7. Открыть камеру кувеза и дважды протереть поверхности в той же последовательности стерильной ветошью, обильно смоченной в дистиллированной воде.  8. Насухо протереть стерильной ветошью.  9. Обработать фильтры, промыть их дистиллированной водой, высушить стерильной ветошью, вложить.  10.Произвести сборку кувеза, открыть камеру кувеза.  11.Включить бактерицидную лампу на расстоянии 0,5-1м от кувеза, направить поток света на открытую камеру в течении 60 минут.  12.Залить дистиллированную воду в резервуар увлажнителя.  13.Закрыть камеру кувеза, включить кувез на 5 часов (на программу «Очистка»).  14.Поставить переключатель «Сеть» на ноль и отсоединить кувез от сети электропитания.  15.Закрепить на кувезе этикетку с указанием даты проведения последней дезинфекции, названия использованного дез. средства, подписи м/сестры, проводившей дезинфекцию.  16.Переместить кувез в палату, включить в сеть.  17.Установить заданные врачом параметры: температуру, влажность, скорость подачи кислорода.  18.Сделать соответствующую запись в мед. документации.    *Работа линеоматом*  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2. Перед началом использования проверить работоспособность и исправность оборудования.  3. Подготовить необходимое оснащение.  4. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  5. Набрать необходимое количество, назначенного врачом, препарата в шприц.  6. Присоединить переходник.  7. Вставить шприц в аппарат. Открыть первый замок на аппарате и оттянуть на себя, открыть второй замок.  8. Поместить шприц в паз аппарата тыльной стороной поршня шприца, довести шприц до первого замка и вставить. При закреплении произойдет звук «щелчка», замок закроется автоматически. Закрыть вручную второй замок.  9. Включить аппарат длительным нажатием на кнопку «ВКЛ». Дождаться калибровки (самотестирования) аппарата. При возникновении каких-либо неисправностей аппарат укажет их на экране монитора.  10.Как только аппарат распознает шприц, отрегулировать скорость введения, дозировку, мл/ч.  11.Проверить отсутствие в переходнике воздуха.  12.Подсоединить переходник к венозному катетеру.  13.При готовности использовать аппарат нажать кнопку «СТАРТ».  14.Контролировать отсутствие перегибов и закрутов в переходнике, состояние пациента.  15.Аппарат автоматически прекратит введение препарата, если в шприце остается менее 5мл.  16.По завершении работы с аппаратом – отключить его нажатием кнопки «ВЫКЛ», извлечь переходник из венозного катетера, открыть замки, извлечь шприц, разобрать систему шприц- переходник.  17.Шприц и переходник поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  18.Безопасным способом снять перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  19.Провести гигиеническую обработку рук.  20.Сделать соответствующую запись в мед. документации.    *Работа аппаратом контроля витальных функций*  Возможность работы монитора практически в непрерывном режиме позволяет эффективно проводить мониторинг жизненно- важных функций у пациентов во время проведения интенсивной терапии. Аппарат прост и удобен в работе, обладает оптимальным количеством регистрируемых параметров, необходимых для качественного мониторинга состояния пациента: АД, НиАД, SpO2, ЭКГ, ТС, ЧД, СО2.  Наличие сенсорного TFT дисплея высокого разрешения и высокой контрастности позволяет считывать информацию с разных углов зрения. Интеллектуальный интерфейс удобен и понятен. Наличие режима «Большие цифры» позволяет следить за состоянием пациента на расстоянии.  Все мониторируемые показатели имеют систему тревог, а регистрируемые параметры автоматически заносятся в память тренда, с возможностью посмотреть и проанализировать их в динамике.  Расчет метаболических потребностей пациента позволяет объективно оценить дефицит калорий при синдроме полиорганной недостаточности, сократить расход антибиотиков и компонентов крови, снизить число нагноений послеоперационной раны, несостоятельности анастомозов, сократить длительность койко-дней в стационаре.  Расчет сердечных индексов, общего периферического сопротивления, транспорта кислорода и др. у больных с тяжелой патологией, сопровождающейся острой сердечной и сосудистой патологией, гиповолемией, шоком, дыхательной и почечной недостаточностью, проводится методом объемно- компрессионной осцилометрии (ОКО). Полученные результаты позволяют быстро и эффективно корректировать терапию и тактику ведения больных при данных критических состояниях.  Метод лазерной капнометрии обеспечивает высокоточное измерение СО2. Использование капнометрии существенно облегчает контроль за проведением ИВЛ, позволяет вовремя корректировать параметры респираторной поддержки. Оптимальный набор мониторируемых показателей в оборудовании палат интенсивной терапии позволяет осуществлять динамический контроль за отображаемой информацией, и автоматически диагностировать критические состояния пациента.    **Антропометрия**  *Измерение окружности грудной клетки*  1. Объяснить маме (родственникам) цель исследования, получить информативное согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки.  4. Уложить или усадить ребёнка.  5. Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам: а) сзади – нижние углы лопаток; б) спереди – нижний край около сосковых кружков (у девочек пубертатного возраста верхний край 4 ребра, над молочными железами).  6. Определить показатели окружности головы.  7. Сообщить результат маме (родственникам).  8. Занести данные полученного результата в необходимую мед. документацию.    *Измерение окружности головы*  1. Объяснить маме (родственникам) цель исследования, получить информативное согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки.  4. Уложить или усадить ребёнка.  5. Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам: а) сзади – затылочный бугор; б) спереди – надбровные дуги; следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка.  6. Сообщить результат маме (родственникам).  7. Занести данные полученного результата в необходимую мед. документацию.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Теоретическое ознакомление с правилами и техникой проведения антропометрии; работы с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.06.  2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Проведение контрольного взвешивания**  *Проведение контрольного взвешивания новорожденного*  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности. Проверить, закрыт ли затвор весов. Подготовить необходимое оснащение.  3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть перчатки.  4. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.  5. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку (следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов).  6. Установить гири на нулевые деления.  7. Открыть затвор.  8. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом).  9. Закрыть затвор.  10.Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить).  11.Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия.  12.Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.  13.Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири).  14.Убрать пелёнку с весов.  15.Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.  16.Снять безопасным способом перчатки и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук, высушить.  17.Сделать запись о проведенной процедуре в соответствующей медицинской документации.    **Пеленание**  Обязательные условия: использовать метод свободного пеленания (оставляется небольшое пространство в пеленках для свободного движения ребенка); шапочку надевать при температуре в комнате 22ºС; правильная фиксация пеленок (замочек расположен спереди).  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Отрегулировать температуру воды в кране, проверить её запястьем.  4. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть перчатки.  5. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.  6. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу- вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс).  7. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик.  8. 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.  9. 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.  10.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.  11.Уложить ребенка в кроватку.  12.Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором.  13.Снять безопасным способом перчатки и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук, высушить.  14.Сделать запись о проведенной процедуре в соответствующей медицинской документации.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Теоретическое ознакомление с правилами и техникой проведения пеленания; контрольного взвешивания |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.06.  2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Мытье рук, надевание и снятие перчаток**  *Гигиеническая обработка рук с водой и мылом*  1. Подготовить руки: без украшений, ногти коротко подстрижены, лак на ногтях отсутствует.  2. Смочить руки. При помощи дозатора нанести мыло на руки. Помыть руки для удаления бытового загрязнения.  3. Нанести мыло на руки второй раз при помощи дозатора.  Помыть руки по схеме, повторяя каждое движение не менее пяти раз:  4. Тереть ладонью о ладонь.  5. Левой ладонью по тыльной стороне правой кисти и наоборот.  6. Тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами не менее 1 мин.  7. Тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки.  8. Поочередно круговыми движениями тереть большие пальцы рук.  9. Поочередно разнонаправленными круговыми движениями тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки.  10.Перекрыть локтевой кран, не касаясь кистями рук.  11.Осушить руки одноразовой салфеткой, салфетку сбросить в емкость для сбора отходов класса «А».    *Гигиеническая обработка рук спиртосодержащим антисептиком*  1. Подготовить руки: без украшений, ногти коротко подстрижены, лак на ногтях отсутствует.  2. При помощи дозатора нанести антисептическое средство на руки по инструкции.  Обработать руки по схеме, повторяя каждое движение не менее пяти раз, сохраняя влажность рук по инструкции:  3. Тереть ладонью о ладонь.  4. Левой ладонью по тыльной стороне правой кисти и наоборот.  5. Тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами не менее 1 мин.  6. Тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки.  7. Поочередно круговыми движениями тереть большие пальцы рук.  8. Поочередно разнонаправленными круговыми движениями тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки.  *Надевание стерильных перчаток*  1. Вымыть и осушить руки.  2. Взять упаковку перчаток подходящего размера. Проверить целостность упаковки и срок годности, размер.  3. Вскрыть наружную упаковку и сбросить в отходы класса «А».  4. Провести гигиеническую обработку рук перед надеванием перчаток. Сохраняя стерильность, раскрыть внутреннюю упаковку.  Надеть перчатки по схеме:  5. Взять перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались наружной поверхности перчатки.  6. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку.  7. Надеть перчатку, не нарушая отворота, разомкнуть пальцы правой руки.  8. Взять перчатку для левой руки вторым, третьим и четвертым пальцами правой руки (в перчатке) за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.  9. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку, расправить отворот.  10.Расправить отворот первой надетой перчатки.  11.Сбросить внутреннюю упаковку, не нарушая стерильности перчаток в отходы класса «А».    *Снятие использованных перчаток*  1. Провести очистку перчаток антисептическим средством, в случае загрязнения их биологическими жидкостями.  Снять перчатки по схеме:  2. Сделать отворот на левой перчатке (не задевая кожу рук), не снимая перчатку.  3. Сделать отворот на правой перчатке и снять ее, собирая в ладонь левой руки.  4. За внутренний отворот снять перчатку с левой руки, не задевая наружной поверхности перчатки.  5. Сбросить перчатки в емкость для сбора отходов класса «Б».  **Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку**  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  4. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья.  5. Обработать ребенка ватными шариками, смоченными в растворе фурацилина от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон).  6. Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурацилина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта.  7. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями.  8. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный жгутик).  9. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта.  10.Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: за ушами – шейные – подмышечные – локтевые – лучезапястные и ладонные – подколенные – голеностопные – паховые – ягодичные.  Примечание: минимальный расход шариков – два: на верхнюю и нижнюю половину туловища.  11.Снять безопасным способом перчатки и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук, высушить.  12.Сделать запись о проведенной процедуре в соответствующей медицинской документации.    *Обработка слизистой полости рта*  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение. Налить лекарственный раствор в мензурку.  3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть перчатки.  4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  5. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком.  6. Подставить почкообразный лоток к ребенку, лежащему на боку, предварительно запеленав его с руками (новорожденные, младший возраст), для детей старшего возраста – в положении сидя.  7. Набрать раствор в резиновый баллон и оросить лекарственным средством слизистую оболочку ротовой полости, протереть кожу вокруг ватным шариком.  Примечание: ребенку грудного возраста обработку слизистой рта можно проводить стерильной марлевой салфеткой, смоченной в растворе и намотанной на указательный палец медсестры.  8. При наличии язвочек и афт провести обработку элементов ватной палочкой с лекарственным веществом, открыв рот с помощью шпателя (при этом помощник удерживает голову и руки ребенка).  9. Передать ребенка маме.  10.Убрать использованный материал многоразового использования в дез. раствор, одноразового – емкость с отходами класса «Б».  11.Снять безопасным способом перчатки и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук, высушить.  12.Сделать запись о проведенной процедуре в соответствующей медицинской документации.     |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Теоретическое ознакомление с правилами и техникой проведения гигиенической обработки рук, надевания и снятия перчаток; обработки кожи и слизистых новорожденному ребенку |  | |  |  |  | |  |  |

Подпись непосредственно руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.: Sol. Dextrosi 5%-200ml**   **D.t.d. №.2**  **S. Вводить в/в, капельно** | 1. **Rp.:** **Tabl. Acetazolamidi 0,25**   **D.t.d. №.30**  **S. Принимать 3 раза в день**  **по 1 таблетке по 0,08 г** |
| 1. **Rp.: Sol. Natrii chloridi 0,9%-500ml**   **D.S. для разведения**  **лекарственных средств** | 1. **Rp.: Sol. Furosemidi 1%-2ml**   **D.t.d. №.10 in amp.**  **S. вводить в/в, медленно**  **для ликвидации остро**  **развивающейся**  **ликворной гипертензии** |
| 1. **Rp.: Tabl. Sodii hydrocarbonati**   **0,5**  **D.t.d. №.30**  **S. принимать внутрь 3 раза в**  **день для профилактики**  **одышки** | 1. **Rp.: Tabl. Hydrochlorothiazidi**   **0,025**  **D.t.d. №.20**  **S. принимать внутрь после**  **еды по 1 таблетке утром** |
| 1. **Rp.: Ung. Indometacini 10%-40.0**   **D.S. смазывать**  **послеоперационный**  **участок 3 раза в день**  **для профилактики**  **воспалительного**  **процесса** | 1. **Rp.: Phenobarbitali 0,01**   **D.t.d. №.10**  **S. содержимое флакона**  **растворить в 10 мл физ. р-**  **ра, вводить в/в, струйно, в**  **течение 15 минут** |
| 1. **Rp.: Sol. Ascorbicii acidi 5%-1ml**   **D.t.d. №.10**  **S. вводить в/в, медленно, 1**  **раз в день** | 1. **Rp.: Ceftriaxoni 1,0**   **D.t.d. №.10**  **S. содержимое флакона**  **растворить в 10 мл физ.**  **р-ра, вводить в/в,**  **струйно, медленно** |
| 1. **Rp.:** **Sol. Magnesii sulfatis 25%-**   **10,0**  **D.t.d. №.10 in amp.**  **S. вводить в/в, капельно,**  **предварительно разведя**  **в 250 мл 0,9% р-ра NaCl**  **1 раз в день** | 1. **Rp.:** **Sol. Menadioni natrii bisulfitis**   **1%-1ml**  **D.t.d. №.10 in amp.**  **S. вводить в/м no 1 мл 1 раз**  **в день** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.06.  2020 | **Отделение патологии детей старшего возраста**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных**  **исследований**  *Сбор мочи на общий анализ у девочек раннего возраста*  1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение. Выписать направление в клиническую лабораторию.  3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть маску, перчатки.  4. Положить на постель клеенку.  5. Слегка надуть резиновый круг и обернуть его пеленками.  6. Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый пеленками резиновый круг (края пеленки не должны попадать в тарелку).  7. Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями.  8. Подмыть девочку под проточной водой в направлении спереди назад.  9. Уложить девочку на резиновый круг.  10.Под голову подложить подушку.  11.Открыть кран и попоить водой.  12.После мочеиспускания снять девочку с круга.  13.Пеленкой или полотенцем осушить половые органы ребенка промокательными движениями.  14.Осторожно снять из тарелки собранную мочу в чистую сухую баночку.  15.Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  16.Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  17.Сделать запись в мед. документации.  18.Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа после сбора.    *Сбор мочи у детей грудного возраста*  1. Объяснить ход процедуры маме, получить информированное согласие.  2. Выписать направление в лабораторию.  3. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  4. Подмыть ребенка под проточной теплой водой с мылом.  У МАЛЬЧИКОВ:  1. Обернуть ноги ребенка пеленкой.  2. Взять чистую сухую пробирку.  3. Ввести в пробирку половой член.  4. Прикрепить лейкопластырем пробирку к лобку.  У ДЕВОЧЕК:  1. Обернуть подкладной круг турами широкого бинта.  2. Положить девочку на круг (голова и верхняя часть туловища находится на одном уровне с кругом), подложив под спину и голову подушку или свёрнутые пелёнки.  3. Под круг поместить сухую чистую тарелку.  4. Собранную мочу слить в чистую баночку и отправить в клиническую лабораторию.  1. Поместить отработанный материал в дезинфицирующее средство.  2. Снять безопасным способом перчатки, поместить их в емкость для сбора отходов класса «Б».  3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить.    **Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов,**  **скрытую кровь**  *Сбор кала на копрологическое исследование*  1. Проинформировать маму (родственника), ребенка, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление.  2. Обеспечить ребенка лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования.  3. Провести инструктаж: по назначению врача в течение 3 дней необходимо придерживаться специальной диеты (Шмидта или Певзнера); без специального назначения врача ребенок придерживается своей обычной диеты, но запрещаются все продуктовые передачи.  4. Непосредственно после дефекации взять специальной лопаткой из нескольких (3х разных) участков 5-10 гр. кала без примесей воды и мочи и поместить в емкость.  5. Емкость поставить в специальный ящик для транспортировки, прикрепить направление.  6. Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию.  7. Полученные на следующий день результаты занести в мед. документацию.    *Сбор кала на яйца гельминтов*  1. Проинформировать маму (родственника), ребенка, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление.  2. Обеспечить ребенка лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования.  3. Провести инструктаж: необходимы совершенно свежие испражнения, сохраненные до момента доставки в лабораторию в теплом виде. Помимо того, что для исследования необходимо взять кал из трех разных мест всего объема испражнений, в целях высокой выявляемости глистоносительства и обсемененности простейшими сбор кала на анализ и доставку его в лабораторию следует производить неоднократно (не менее 2-3 раз подряд).  4. Проконтролировать, чтобы ребенок правильно собрал кал из трех разных мест.  5. Своевременно доставить собранный материал с прикрепленным направлением в клиническую лабораторию.  6. Полученные на следующий день результаты занести в мед. документацию.    *Сбор кала на скрытую кровь*  1. Проинформировать маму (родственника), ребенка, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление.  2. Обеспечить ребенка лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования.  3. Провести инструктаж: за три дня до предполагаемого времени взятия образца кала для анализа исключить из рациона питания мясо, субпродукты, рыбу, томаты, зеленые овощи и фрукты (яблоки, перец, шпинат, фасоль и др.); отказаться от приема и использования слабительных препаратов и средств; за 7-10 дней исключить прием медикаментов, которые влияют на перистальтику кишечника или могут открашивать кал в другой цвет; не проводить рентгенологические обследования за три дня до процедуры; накануне исследования следует воздержаться от чистки зубов, так как мельчайшие частички крови с поврежденных щеткой десен могут попасть в пищеварительный тракт и исказить результаты исследования; нельзя делать клизмы ни накануне, ни во время взятия материала для анализа.  4. Процесс опорожнения кишечника должен осуществляться исключительно естественным путем; сбор кала осуществляется в специальный контейнер с плотной крышкой; собрать в контейнер несколько фрагментов (из 3х разных мест) из общего объема кала; следует избегать случайного попадания мочи в образец кала; девочкам следует воздержаться от проведения данного анализа в дни месячных; желательно доставить образец в лабораторию в течение трех часов после дефекации.  5. Проконтролировать, чтобы ребенок правильно собрал 10-20 гр. кала из разных темных мест.  6. Своевременно доставить собранный материал с прикрепленным направлением в клиническую лабораторию.  7. Полученные на следующий день результаты занести в мед. документацию.  *Взятие кала для бактериологического исследования*  1. Объяснить маме (родственнику), ребенку смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить информированное согласие. Выписать направление.  2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  3. Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления.  4. Установить пробирку, содержащую консервант, в штатив.  5. На кушетку положить одноразовую пеленку.  6. Обработать перчатки антисептическим раствором.  7. Предложить ребенку лечь на левый бок, привести колени к животу.  8. Извлечь петлю из пробирки (держать ее только за наружную поверхность колпачка, плотно закрывающего пробирку).  9. Развести ягодицы ребенка левой рукой, осторожно ввести петлю в анальное отверстие, продвигая ее в прямую кишку вначале по направлению к пупку (1-2 см), а затем параллельно позвоночнику, продвигая петлю еще на глубину 4-5 см.  10.Взять мазок легкими вращательными движениями со стенки прямой кишки, затем осторожно удалить петлю.  11.Опустить петлю в стерильную пробирку с консервантом, не касаясь краев и наружной поверхности пробирки.  12.Поставить пробирку в штатив для пробирок, затем в контейнер для транспортировки. Проверить соответствие номера пробирки с номером направления и Ф.И.О. пациента.  13.Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового – поместить в емкость для дезинфекции.  14.Снять безопасным способом перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  15.Провести гигиеническую обработку рук.  16.Доставить взятый материал в контейнере с направлением в бактериологическую лабораторию.  17.Занести полученные результаты в мед. документацию.       |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Теоретическое ознакомление с правилами и техникой проведения сбора мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований; забора кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16.06.  2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Проведение ингаляций**  *Применения небулайзера*  1. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть перчатки.  2. Открыть небулайзер.  3. Перелить жидкость из небулы (специального контейнера с лекарственным препаратом) или накапать раствор из флакона (разовую дозу препарата).  4. Добавить физиологический раствор до нужного объема 2-3 мл (по инструкции к небулайзеру).  5. Собрать небулайзер, проверить его работу.  6. Присоединить мундштук или лицевую маску.  7. Объяснить ребенку/родственникам ход и суть выполнения манипуляции, получить согласие.  8. Усадить ребенка в удобном положении перед аппаратом или уложить.  9. Соединить небулайзер и компрессор, включить компрессор.  10.Выполнить ингаляцию до полного расходования раствора (20- 30 мнут, при необходимости с перерывом в 5-10 минут).  11.Прополоскать ребенку полость рта теплой кипяченой водой, обеспечить покой, рекомендовать воздержаться от кашля и не разговаривать 20-30 минут.  12.Разобрать и обработать небулайзер.  13.Снять безопасным способом перчатки, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  14.Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  15.Сделать запись в мед. документацию.    *Применения спейсера*  1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру.  2. Предложить/помочь пациенту занять положение: стоя или сидя со слегка запрокинутой головой.  3. Провести гигиеническую обработку рук, осушить.  4. Энергично встряхнуть ингалятор.  5. Держа ингалятор в вертикальном положении, снять с него защитный колпачок.  6. Плотно насадить спейсер на мундштук ингалятора.  7. Сделать глубокий выдох.  8. Плотно обхватить мундштук спейсера губами.  9. Нажать на дно ингалятора и затем сделать несколько спокойных вдохов.  10. Отсоединить спейсер от ингалятора.  11. Надеть на мундштук ингалятора защитный колпачок.  12. Промыть спейсер в мыльном растворе, а затем кипяченой водой.    *Введение лекарственных средств в виде аэрозолей* *(ингаляционная терапия)*  Примечание: в домашних условиях ингаляции лучше всего выполнять, используя специальные ингаляторы или небулайзеры, паровые ингаляции; выполняются детям старше 2-х лет.  1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру.  2. Предложить/помочь пациенту занять положение: стоя или сидя со слегка запрокинутой головой.  3. Провести гигиеническую обработку рук, осушить.  4. Подготовить необходимое оснащение: рядом с ребенком расположить емкость с 2% раствором натрия бикарбоната (отваром ромашки, мать-и-мачехи, термопсиса, эвкалипта, с добавлением в воду бальзама «Звезда» и др.).  5. Ребенка и емкость накрыть простыней, одеялом (маме лучше сесть вместе с ребенком и держать его).  6. Во избежание ожога емкость должна находиться ниже уровня, на котором лежит (сидит) ребенок.  7. Дышать паром следует после прекращения кипения воды.  8. Температура пара 30-32°С.  9. Длительность процедуры 10 минут.  10.После окончания процедуры одеяло (простыню) снять, кожу протереть влажным, хорошо отжатым, а затем сухим полотенцем.  11.Ребенка уложить в постель.  12.Для ингаляций можно использовать чайник с раструбом из плотно свернутой бумаги (но не газету).  13.Во избежание ожога длина раструба должна быть не менее 20 см., лицо покрывают салфеткой или полотенцем. Ребенка усаживают перед чайником, чтобы струя пара поступала в широко открытый рот.    **Применение мази, присыпки, постановка компресса**  *Постановка согревающего компресса*  1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру.  2. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть перчатки.  3. Достать чистый лоток для подготовки материала на четыре слоя компресса.  4. Отрезать ножницами необходимый (в соответствии с площадью области применения) кусок бинта, сложить бинт в 8 слоев и положить в лоток.  5. Вырезать слой компрессной бумаги на 2 см. больше с каждого края, чем бинт и положить ее в лоток.  6. Подготовить слой ваты, большего размера, чем компрессная бумага, и положить в лоток.  7. Достать чистый лоток и налить в него лекарственное средство для компрессов.  8. Смочить бинт в растворе, отжать его и наложить на область применения.  9. Укрыть бинт слоем компрессной бумаги.  10.Обложить компресс слоем ваты и закрепить несколькими турами бинтования.  11.Проверить плотность прилегания компресса (не смещается, не стесняет движений).  12.Поместить лоток в емкость для использованного инструментария.  13.Снять безопасным способом перчатки, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  14.Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  15.Сделать запись в мед. документацию.     |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Теоретическое ознакомление с правилами и техникой проведения ингаляций; применения мази, присыпки, постановки компресса |  | |  |  |  | |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 17.06.  2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Разведение и введение антибиотиков**  1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).  4. Определить необходимое количество растворителя для соответствующего разведения антибиотика.  5. Определить количество готового раствора, которое необходимо набрать в шприц, чтобы обеспечить введение назначенной дозы лекарственного вещества.  6. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть маску, перчатки.  7. Вскрыть упаковку шприца, поместить в емкость для сбора отходов класса «А».  8. Надеть на шприц иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце.  9. Снять с иглы колпачок, поместить в емкость для сбора колюще-режущих отходов.  10.Собранный шприц поместить на стерильный лоток.  11.Ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик оставить на флаконе).  12.Протереть шейку ампулы растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать пилкой. Накрыть стерильной салфеткой и надломить, ватный шарик поместить в емкость для сбора отходов класса «А».  13.Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя, пустую ампулу от растворителя поместить в емкость для сбора отходов класса «А», убрать шарик с флакона и, проколов иглой резиновую пробку, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком.  14.Отсоединить цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно встряхнуть флакон до полного растворения порошка а/б.  15.Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора.  16.Сменить иглу для инъекции, удалить воздух в колпачок. На  стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных  шарика со спиртом. Накрыть стерильной салфеткой.  17.Обработать перчатки спиртом.  18.Уложить пациента. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом, двумя шариками (большое и малое поле).  19.Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку.  20.Ввести иглу в мышцу под углом 90º оставив, 2-3 мм на поверхности кожи. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство, придерживая канюлю.  21.Извлечь иглу, прижать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи.  22.Спросить пациента о самочувствии. Забрать у пациента шарик, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  23.Поместить использованный одноразовый инструментарий в емкость для сбора отходов класса «Б».  24.Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  25.Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  26.Сделать запись в мед. документации.    **Осуществление парентерального введения лекарственных**  **препаратов**  *Внутривенное струйное введение лекарственных веществ*  1. Уточнить у ребенка (родственников, мамы с ребенком) информированность о лекарственном средстве, уточнить аллергоанамнез, получить информированное согласие.  2. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть маску и перчатки.  3. Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом.  4. Смочить ватные шарики спиртсодержащим антисептиком.  5. Подготовить лекарственный препарат (проверить срок годности лекарственного средства, целостность флакона).  6. Подготовить шприц и сменную иглу, проверить герметичность упаковки, срок годности. Вскрыть упаковку, поместить в емкость для сбора отходов класса «А».  7. Набрать в шприц лекарственное вещество, сменить при необходимости иглу.  8. Помочь ребенку занять удобное положение.  9. Под локоть ребенка положить клеёнчатую подушечку (для максимального разгибания конечности в локтевом суставе).  10.Надеть очки.  11.Обработать перчатки спиртсодержащим антисептиком.  12.Наложить жгут (на салфетку, одежду) в средней трети плеча, при этом пульс на лучевой артерии не должен изменяться.  13.Попросить ребенка несколько раз сжать и разжать кисть, одновременно обрабатывая область локтевого сгиба ватным шариком смоченным кожным антисептиком, сверху вниз, определяя наполнение вены.  14.Взять шприц: указательным пальцем фиксировать канюлю иглы, остальными охватить цилиндр сверху.  15.Проверить отсутствие воздуха в шприце.  16.Натянуть левой рукой кожу в области локтевого сгиба, несколько смещая её в периферии, чтобы фиксировать вену.  17.Не меняя положения шприца в руке, держать иглу срезом вверх. Проколоть кожу, осторожно ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене, продолжая левой рукой фиксировать вену, пока не почувствуется «попадание в пустоту».  18.Убедиться, что игла в вене: потянуть поршень на себя – в шприце должна появиться кровь.  19.Ослабить жгут левой рукой, потянув за один из свободных концов, попросить ребенка разжать кисть.  20.Не меняя положение шприца, левой рукой нажать на поршень и медленно ввести лекарственный раствор, оставив в шприце 1-2 мл.  21.Прижать к месту инъекции ватный шарик с кожным антисептиком, извлечь иглу. Согнуть руку пациента в локтевом суставе.  22.Положить шприц в лоток.  23.Взять у пациента ватный шарик, загрязнённый кровью. Положить шарик в лоток.  24.Иглы поместить в контейнер для сбора колюще-режущих изделий класса «Б», ватные шарики и шприц сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», лоток погрузить в емкости с дез. раствором, обработать очки, жгут.  25.Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  26.Провести гигиеническую обработку рук.  27.Сделать запись в мед. документации.  *Внутривенное капельное введение лекарственных веществ*  1. Уточнить у ребенка (родственников, мамы с ребенком) информированность о лекарственном средстве, уточнить аллергоанамнез, получить информированное согласие.  2. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть маску и перчатки.  3. Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом.  4. Смочить ватные шарики спиртсодержащим антисептиком.  5. Подготовить лекарственный препарат (проверить срок годности лекарственного средства, целостность флакона).  6. Обработать ватным шариком наружную крышку флакона с лекарственным средством. Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона и  обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком.  7. Проверить целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии. Вскрыть пакет с системой, взять ее в руки.  8. Закрыть зажим на системе, снять колпачок с иглы для флакона, ввести иглу до упора во флакон.  9. Перевернуть флакон вверх дном и закрепить на штативе, открыть воздуховод. Заполнить баллон системы до середины при помощи нажатия на него.  10.Снять инъекционную иглу с колпачком, положить в стерильный лоток.  11.Открыть зажим и заполнить капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком).  12.Закрыть зажим, присоединить инъекционную иглу с колпачком, вытеснить воздух через иглу, не снимая колпачка.  13.Зафиксировать систему на штативе.  14.Удобно уложить пациента. Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.  15.Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.  16.Пропальпировать вены локтевого сгиба пациента. Выбрать наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену.  17. Надеть очки. Обработать перчатки спиртсодержащим антисептиком.  18.Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработать другим ватным шариком место инъекции.  19.Большим пальцем зафиксировать вену, ниже места венепункции. Ввести иглу в вену. Убедиться, что игла в вене.  20.Ослабить жгут, открыть зажим капельницы, убедиться, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу.  21.Закрепить систему лентой лейкопластыря. Отрегулировать скорость поступления лекарственного средства.  22.В течение инфузии следить за самочувствием пациента.  23.После завершения инфузии обработать руки, надеть перчатки, закрыть зажим, убрать лейкопластырь, к месту пункции приложить ватный шарик и извлечь иглу.  24.Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут.  25.Использованную иглу сбросить в иглосъемник. Использованные системы для инфузии, ватные шарики поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  26.Пустые ампулы собрать в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики – отходы класса «Г»).  27.Использованный жгут, клеенчатую подушечку и очки обработать тканевыми салфетками, смоченными дез. раствором.  28.Использованные лотки и пинцет поместить в соответствующие емкости для дезинфекции.  29.Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  30.Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  31.Сделать запись в мед. документации.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Теоретическое ознакомление с правилами и техникой проведения разведения и введения антибиотиков; осуществление парентерального введения лекарственных препаратов |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 18.06.  2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Забор крови для биохимического и гормонального**  **исследования**  1. Пригласить и проинформировать ребенка (маму с ребенком) о цели и ходе выполнения процедуры, получить согласие на проведение процедуры.  2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  3. Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом.  4. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  5. Собрать систему вакуумного забора крови Vacuette.  6. Удобно усадить или уложить ребенка. Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб.  7. Наложить венозный жгут ребенку на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросить ребенка 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.  8. Пропальпировать вены локтевого сгиба ребенка, надеть очки. Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком.  9. Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).  10.Провести пунктирование вены. Вставить пробирку в держатель до упора. Ослабить жгут, как только кровь начала поступать в пробирку.  11.Извлечь пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынуть держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку.  12.Пробирку поставить в штатив.  13.Вакутейнер сбросить в контейнер для сбора колюще-режущих изделий класса «Б», ватные шарики сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузить в емкости с дез. раствором, обработать очки, жгут.  14.Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  15.Провести гигиеническую обработку рук.  16.Сделать запись в мед. документации.    **Подача кислорода через маску и носовой катетер**  *Дача кислорода ребенку из кислородной подушки с помощью маски*  1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть перчатки.  4. Заполнить аппарат Боброва водой на 2/3 объема.  5. К кислородной подушке присоединить через резиновую трубку аппарата Боброва со стороны длинной стеклянной трубки, опущенной в воду.  6. К короткой стеклянной трубке аппарата Боброва через резиновый переходник подсоединить маску и проверить подачу кислорода из подушки, открыв вентиль.  7. Открыть зажим на подушке, надеть маску на рот и нос ребенка и подавить на подушку. Примечание: в случае подачи кислорода из централизованной системы, подавать кислород со скоростью 1,5-2 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра.  8. Продолжить подачу кислорода в течение 30 минут – 2 часов.  9. Снять маску с лица ребенка, закрыть вентиль на подушке.  10.Провести дезинфекцию подушки 2х-кратным протиранием 3% раствором перекиси водорода (1% хлоргекседином) с интервалом 15 мин.  11.Маску замочить в дез. растворе, аппарат Боброва промыть стерилизовать в сухожаровом шкафу.  12.Снять безопасным способом перчатки, поместить в контейнер для сбора отходов класса «Б».  13. Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  14.Сделать запись в мед. документации.  *Дача кислорода ребенку через носовой катетер*  1. Объяснить маме или ребенку ход процедуры, получить информированное согласие.  2. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть перчатки.  3. Соединить трубку носового катетера с источником кислорода через аппарат Боброва.  4. Ввести носовые катетеры в оба носовых хода (на 1-1,5-2 см), предварительно смазав вазелиновым маслом, закрепить трубку катетера на голове пациента с помощью подвижной петли так, чтобы не вызывать у пациента дискомфорта.  5. Прикрепить катетер лейкопластырем к щеке, чтобы он не выскользнул из носа, не причиняя неудобств.  6. Открыть вентиль дозиметра и подавать кислород со скоростью 1-2 л\мин для детей раннего возраста и 2-3 л\мин. для детей старшего возраста.  7. Закрыть вентиль дозиметра.  8. Открепить лейкопластырь от щеки пациента.  9. Извлечь катетер по окончании процедуры.  10.Отсоединить катетер от источника кислорода, замочить в емкости с дез. раствором.  11.Снять безопасным способом перчатки, поместить в контейнер для сбора отходов класса «Б».  12.Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  13.Сделать запись в мед. документации.       |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Теоретическое ознакомление с правилами и техникой проведения забора крови для биохимического и гормонального исследования; подачи кислорода через маску и носовой катетер |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 19.06.  2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Обработка слизистой полости рта при стоматите**  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение. Налить лекарственный раствор в мензурку.  3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть перчатки.  4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  5. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком.  6. Подставить почкообразный лоток к ребенку, лежащему на боку, предварительно запеленав его с руками (новорожденные, младший возраст), для детей старшего возраста – в положении сидя.  7. Набрать раствор в резиновый баллон и оросить лекарственным средством слизистую оболочку ротовой полости, протереть кожу вокруг ватным шариком. Примечание: ребенку грудного возраста обработку слизистой рта можно проводить стерильной марлевой салфеткой, смоченной в растворе и намотанной на указательный палец медсестры.  8. При наличии язвочек и афт провести обработку элементов ватной палочкой с лекарственным веществом, открыв рот с помощью шпателя (при этом помощник удерживает голову и руки ребенка).  9. Передать ребенка маме.  10.Убрать использованный материал многоразового использования в дез. раствор, одноразового – емкость с отходами класса «Б».  11.Снять безопасным способом перчатки и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук, высушить.  12.Сделать запись о проведенной процедуре в соответствующей медицинской документации.    **Наложение горчичников детям разного возраста**  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, уточнить у мамы (родственников), ребенка аллергоанамнез.  2. Подготовить все необходимое оснащение.  3. Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах).  4. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть маску, перчатки.  5. Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы.  6. Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка (детям старше 3 лет горчичники можно ставить как взрослым в зависимости от чувствительности кожи).  7. Смочить горчичники в воде 40-45ºС в течение 5-10 сек.  8. Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками (детям старше 3 лет на нужный участок кожи).  9. Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом (детям старше 3 лет сверху положить полотенце, укрыть одеялом).  10.Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние (детям старшего возраста 10-15 минут, контролируя состояние кожи).  11.Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала.  12.Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час (детям старше 3 лет снять горчичники, промокнуть кожу влажной теплой маревой салфеткой, вытереть насухо, помочь надеть белье, уложить в удобное положение на 30-60 минут, укрыть ребенка).  13.Использованные горчичники поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  14.Использованный лоток поместить в емкость с дез. раствором.  15.Снять безопасным способом перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  16.Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  17.Сделать запись в мед. документации.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Теоретическое ознакомление с правилами и техникой проведения обработки слизистой полости рта при стоматите; наложения горчичников детям разного возраста |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 20.06.  2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Проведение фракционного желудочного зондирования**  1. Объяснить маме (родственнику), ребенку цель и ход проведения процедуры, получить информированное согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Выписать направление в клиническую лабораторию.  4. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть перчатки.  5. Усадить ребенка; измерить зондом расстояние от мочки носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка.  6. Сделать метку на зонде.  7. Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец.  8. Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой методом полива.  9. Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой» конец зонда по средней линии на корень языка.  10.Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения.  11.Во время глотательных движений ввести зонд до метки.  12.Примечание: если ребенок во время введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд.  13.Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки.  14.Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.  15.Уложить ребенка на левый бок.  16.Дать полотенце и попросить сплевывать в него слюну в течение всего времени проведения процедуры.  17.Опустить свободный конец зонда в «0» пробирку и собрать в нее остатки желудочного содержимого, при большом его количестве – использовать дополнительную емкость.  18.При прекращении истечения остатков желудочного содержимого (определяется по истечению мутности, различных примесей), наложить зажим или завязать зонд на 15 мин.  19.Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в одну пробирку.  20.Вновь наложить зажим завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку «2». Аналогично собрать желудочный сок в пробирку «3» и «4».  21.Ввести в желудок через зонд с помощью шприца теплый пробный завтрак (капустный отвар) и завязать зонд на 15 мин. (количество капустного отвара определяется по формуле n\*10, где n – число лет ребенка).  22.Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку «5» остатки пробного завтрака.  23.После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин.  24.Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в «6» пробирку.  25.Вновь наложить зажим, завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку «7». Аналогично собрать желудочный сок в пробирку «8» и «9».  26.Быстрым движением извлечь зонд из желудка.  27.Поместить зонд в лоток.  28.Инвентарь одноразового использования поместить в емкость для сбора отходов класса «Б», инвентарь многоразового использования в емкость с дез. раствором.  29.Снять безопасным способом перчатки, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  30.Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  31.Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением не позднее 2 часов после сбора.  32.Полученные результаты зарегистрировать в мед. документации.    **Проведение фракционного дуоденального зондирования**  1. Объяснить маме (родственнику), ребенку цель и ход проведения процедуры, получить информативное согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение, выписать направление в клиническую лабораторию.  3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть перчатки.  4. Усадить ребенка, сделать первую метку на зонде, измерив зондом расстояние от мочки уха до кончика носа до конца мечевидного отростка. Сделать вторую метку на зонде, измерив расстояние от конца мечевидного отростка до пупка +2 см.  5. Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15 см от «слепого» конца, смочить его кипяченой водой методом полива.  6. Предложить ребенку открыть рот и положить слепой конец зонда по средней линии на корень языка.  7. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. Во время глотательных движений ввести зонд до 1 метки, если во время введения ребенок начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд.  8. Уложить ребенка на правый бок на грелку, обернуть полотенцем или пеленкой, сложенной в 4 слоя. Опустить свободный конец зонда в емкость, предназначенную для сбора желудочного содержимого во время продвижения зонда.  9. Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки.  10.Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.  11.При появлении в емкости секрета светло-желтого цвета поместить свободный конец зонда в пробирку «А» и собрать кишечную порцию (до ее прекращения или изменения цвета).  12.С помощью шприца ввести через зонд теплый раствор сернокислой магнезии в количестве 20-30 мл. Зафиксировать время ее введения, подняв свободный конец зонда зажать на 1-2 минуты.  13.Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку «В». Зафиксировать на бумаге время появления порций.  14.Собрать «пузырную порцию» В по 5 минут в 4 пробирки, а в 5 пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи, при большом количестве порции «В» добавить для ее сбора резервные пробирки. Зафиксировать время появления печеночной порции «С».  15.Собрать 5-10 мл. печеночной порции «С».  16.Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце. Поместить зонд в лоток.  17.Инвентарь одноразового использования поместить в емкость для сбора отходов класса «Б», инвентарь многоразового использования в емкость с дез. раствором.  18.Снять безопасным способом перчатки, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  19.Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  20.Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением не позднее 2 часов после сбора.  21.Полученные результаты зарегистрировать в мед. документации.    **Физическое охлаждение при гипертермии**  *Физическое охлаждение с помощью льда*  1. Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  4. Поместить кусковой лед в пеленку. Разбить его на мелкие части (размером 1-2 см) деревянным молотком.  5. Наполнить пузырь со льдом на 1/2 объема и долить холодной водой (14-16ºC) до 2/3 объема.  6. Завернуть пузырь в сухую пеленку.  7. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 20-30см. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро. Для охлаждения можно использовать флаконы со льдом, приложив их на области крупных сосудов (боковые поверхности шеи, подмышечные, паховые складки, подколенные ямки), предварительно обернуть флаконы салфеткой.  8. Зафиксировать время. Длительность процедуры 20-30 мин. Места приложения флаконов необходимо менять через 10-15 минут. При необходимости повторения процедуры перерыв должен составлять не менее 10-15 мин. По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него кусочки льда, менять флаконы.  9. Через 20-30 мин. повторно измерить температуру тела ребенка.  10.Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.    *Физическое охлаждение с помощью обтирания*  1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2. Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  3. В почкообразном лотке развести спирт с водой в соотношении 1:1.  4. Раздеть ребенка.  5. Осмотреть кожные покровы.  6. Ватным тампоном, смоченным в 40% спирте, протереть участки, где крупные сосуды проходят близко к поверхности кожи: височную область, область сонных артерий, подмышечные впадины, локтевые, подколенные сгибы, паховые области. Сбросить тампон в лоток.  7. Повторять протирание складок каждые 10-15 минут.  8. По завершению использованные ватные тампоны поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  9. Лоток поместить в емкость с дез. раствором.  10.Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  11.Через 20-30 минут повторно измерить температуру тела ребенка.  12.Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии.    *Уксусное обертывание*  1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  4. В емкости развести уксус с водой в соотношении 1:1.  5. Раздеть ребенка.  6. Осмотреть кожные покровы ребенка.  7. Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки. Смочить ее в уксусном растворе.  8. Отжать пеленку и разложить ее на ровной поверхности.  9. Уложить ребенка на пеленку так, чтобы ею можно было укрыть все тело, а верхний край находился на уровне мочки уха.  10.Прикрыть половые органы подгузником.  11.Руки малыша поднять вверх и одной стороной пеленки покрыть грудную клетку и живот ребенка, приложив край пеленки между ножками. Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пеленки.  12.Свернуть из салфетки валик и обернуть им шею ребенка.  13.Зафиксировать время. В течение 20-30 минут повторно смачивать в уксусном растворе по мере ее нагревания и вновь обворачивать ею ребенка.  14.По завершении использованную пеленку и салфетку поместить в мешок для грязного белья, сменить подгузник ребенку.  15.Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  16.Через 20-30 минут повторно измерить температуру тела ребенка.  17.Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Теоретическое ознакомление с правилами и техникой проведения фракционного желудочного и фракционного дуоденального зондирования; физического охлаждения при гипертермии |  | |  |  |

Место печати МО

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.: Tabl. Drotaverini**   **hydrocloridi 0,04**  **D.t.d. №.30**  **S. принимать внутрь по**  **0,02 г 1 раз в день** | 1. **Rp.:** **Mebebeverini hydrochloridi**   **0,2**  **D.t.d. №.30 in caps.**  **S. принимать внутрь за 20**  **минут до приема пищи по**  **1 капсуле 2 раза в день** |
| 1. **Rp.: Sirupi Extracti fructi Rosii**   **300ml**  **D.S. принимать внутрь по ½**  **чайной ложке за 30**  **минут до еды 3 раза в**  **день** | 1. **Rp.:** **Extracti herbi Fumarii**   **officinalii 0,275**  **Extracti fructi Silybii mariani**  **0,083**  **D.t.d. №.30 in caps.**  **S. принимать внутрь по 1**  **капсуле во время еды 3**  **раза в день** |
| 1. **Rp.: Tabl. Hymecromoni 0,2**   **D.t.d. №.30**  **S. принимать внутрь по 1**  **таблетке за 30 минут до**  **еды 3 раза в день** | 1. **Rp.: Tabl. Cynari scomuli folii**   **extracti 0,2**  **D.t.d. №.30**  **S. принимать внутрь по 1**  **таблетке 3 раза в день за**  **30 минут до еды** |
| 1. **Rp.: Tabl. Domperidoni 0,01**   **D.t.d. №.30**  **S. принимать внутрь по 1**  **таблетке 3 раза в день за**  **30 минут до еды** | 1. **Rp.: Tinctura Valerianae 50 ml**   **M.D.S. принимать внутрь**  **до еды,**  **предварительно**  **развести в стакане**  **воды 10 капель** |
| 1. **Rp.:** **Sol. Coffeini natrio-benzoatis**   **10%-1.0**  **D.t.d. №.10 in amp.**  **S. вводить подкожно по 0,25**  **при гипотонической**  **форме ДЖВП** | 1. **Rp.: Tabl. Oxaphenamidi 0,25**   **D.t.d. №.50**  **S. принимать внутрь по 1**  **таблетке 3 раза в день за**  **30 минут до еды** |
| 1. **Rp.: Sol. Aminophyllini 2,4%-10**   **ml**  **D.t.d. №.5 in amp.**  **S. Вводить в/в, струйно,**  **предварительно развести**  **с 20 мл 0,9% р-ра NaCl** | 1. **Rp.: Supp. Hyoscini butylbromidi**   **0,0075**  **D.t.d. №.20**  **D.S. вводить в прямую**  **кишку по 1 свече 3 раза**  **в день** |

**Манипуляционный лист**

**учебной и производственной практик по профилю специальности**

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

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

**Студента (ки) Касимовой Ярославы Вячеславовны**

Фамилия, Имя, Отчество

**Специальность*34.02.01*** *Сестринское дело, базовая, углубленная подготовка* **группа 211-1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная практика IVсеместр** | | | | | | | | **Производственная практика IVсеместр** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | **Итог** | **Оценка** | 08.  06 | 09.  06 | 10.  06 | 11.  06 | 12.  06 | 13.  06 | 15.  06 | 16.  06 | 17.  06 | 18.  06 | 19.  06 | 20.  06 | **Итог** | **Оценка** |
| 1 | Сбор сведений о больном ребёнке. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 2 | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 3 | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 4 | Составление плана сестринского ухода за больным |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 5 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 6 | Выписка направлений на консультации специалистов |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 7 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 8 | Введение капель в глаза, нос, уши, |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 9 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 10 | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 11 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 12 | Подготовка материала к стерилизации |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 15 | Антропометрия |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 17 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 18 | Пеленание |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 22 | Заполнение медицинской документации |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 26 | Проведение ингаляций |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 32 | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 33 | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 34 | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 35 | Наложение горчичников детям разного возраста |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 36 | Проведение фракционного желудочного зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 37 | Проведение фракционного дуоденального зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 38 | Физическое охлаждение при гипертермии. |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 39 | Оценка клинических анализов крови и мочи |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |
| 40 | Ведение карты сестринского процесса |  |  |  |  |  |  |  |  | Теоретически ознакомлена | | | | | | | | | | | | |  |

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

Непосредственные руководители:

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

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

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

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

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося Касимова Ярослава Вячеславовна

группы 211-1 специальности «Сестринское дело»

Проходившего (ей) производственную практику с 08.06. по 20.06. 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

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

# 

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены:

ознакомление с теоретической частью по проведению манипуляций, самостоятельная теоретическая проработка методик: кормление новорожденных из рожка, пеленание, обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку, обработка пупочной ранки новорожденного ребенка, обработка пуповинного остатка, обработка слизистой полости рта, проведение контрольного взвешивания, мытье рук, надевание и снятие перчаток, кормление новорожденных через

зонд, работа линеоматом, работа и обработка кувеза, подсчет пульса, дыхания, проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария, введение капель в нос, антропометрия, обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей, проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку, измерение артериального давления, забор кала на копрограмму, яйца глистов, забор кала на бак исследование, скрытую кровь, проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки, проведение фракционного желудочного зондирования, проведение фракционного дуоденального зондирования, забор крови для биохимического анализа, подготовка к капельному введению лекарственных веществ, внутривенное струйное введение лекарственных веществ, дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, подготовка материала к стерилизации, оценка клинического анализа мочи, сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований, постановка согревающего компресса, разведение и введение антибиотиков, наложение горчичников детям разного возраста, физическое охлаждение при гипертермии, работа с медицинской документацией, проведение осмотра пациента, сбор анамнеза.

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

Я хорошо овладел(ла) умениями измерения показателей АД, ЧДД, Ps, tº, пеленание, обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку, обработка пупочной ранки новорожденного ребенка, обработка пуповинного остатка, обработка слизистой полости рта, проведение контрольного взвешивания, мытье рук, надевание и снятие перчаток, кормление новорожденных через зонд, работа линеоматом, проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария, введение капель в нос, антропометрия, обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей, проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку, забор кала на копрограмму, я/г, забор кала на бак исследование, скрытую кровь, физическое охлаждение при гипертермии, дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, подготовка материала к стерилизации, оценка клинического анализа мочи, постановка согревающего компресса, проведение осмотра пациента, сбор анамнеза.

Особенно понравилось при прохождении практики самостоятельная проработка теоретического материала, выполнение индивидуального задания.

Недостаточно освоены

Замечания и предложения по прохождению практики

Студент Касимова Ярослава Вячеславовна

подпись (расшифровка)

Непосредственный руководитель практики

подпись (расшифровка)

Общий руководитель практики Фукалова Наталья Васильевна

подпись (расшифровка)

М.П.организации