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 группы

специальности 34.02.01. Сестринское дело

Салтыковой Дарьи Александровны

База производственной практики:

Руководители практики:

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

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

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

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

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

Методический руководитель: Фукалова Наталья Васильевна

**Содержание**

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

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи:**

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

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

**Практический опыт:**

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

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

**Умения:**

У 1 готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

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

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

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

У 5 осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

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

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

У 8 вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знания:**

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

З 2 организацию и оказание сестринской помощи;

З 3 пути введения лекарственных препаратов;

З 4 виды, формы и методы реабилитации;

З 5 правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

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

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

###### Инструктаж по технике безопасности

**Перед началом работы в отделении стационара или поликлиники необходимо переодеться.**

Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке), при необходимости сменная хлопчатобумажная одежда (при работе в оперблоке, блоке интенсивной терапии, в реанимационном и хирургическом отделении). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. Кроме того, украшения запрещается носить в учреждениях педиатрического профиля. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

**Требования безопасности во время работы:**

1. Всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента.
2. Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом.
3. Работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках.
4. Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие панипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их.
5. Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время хирургических операций, манипуляций, катетеризаций и других лечебных процедур).
6. Рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное.
7. Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах.
8. Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках.
9. В рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы.
10. Пользоваться электроприборами и оборудованием разрешается только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов.
11. В случае обнаружения любых неисправностей необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность.
12. Необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки).
13. Соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами.
14. Соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.

**Требования безопасности по окончании работы:**

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.
2. Сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение.
3. Сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.

**Требования безопасности в аварийной ситуации:**

1. При загрязнении перчаток кровью, необходимо обработать её настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем: перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом.
2. При повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотечение из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем, обработать кожу 70% раствором спирта или 5% спиртовым раствором йода. О происшедшем аварийном случае сообщить заведующему, старшей медсестре отделения, ответственному по производственной практике.
3. При попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта.
4. При попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия.
5. При попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола.
6. При попадании крови на одежду место загрязнения немедленно обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.
7. При загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями поверхностей необходимо обработать их раствором дезинфектанта.
8. При попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой.
9. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.

**Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации**:

1. Немедленно прекратить работу, насколько это позволяет безопасность пациента.
2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.
3. В кратчайшие сроки покинуть здание.

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

 Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 8.06 | **Отделение патологии новорожденных (раннего возраста)**Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.
5. Уложить ребенка на пеленальном столе.

Выполнение процедуры1. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки.
2. 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).
3. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).
4. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток).
5. Обработка движениями изнутри к наружи или от центра к периферии предупреждает занос инфекции в пупочную ранку.
6. 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).

Завершение процедуры1. Запеленать ребенка и положить в кроватку.
2. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Использованные палочки замочить в дез. растворе.
3. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Подготовка матери и ребёнка к кормлению грудью**Подготовка к процедуре1. Объяснить маме необходимость и смысл её подготовки к кормлению:
* надеть косынку, марлевую повязку;
* помыть руки с мылом;
* обмыть грудь теплой водой и осушить полотенцем (утром и вечером);
* занять удобное положение, сидя или лежа, поставить ногу (со стороны молочной железы, из которой планируется кормление) скамеечку;
* положить на колени чистую пеленку для ребенка;
* расположить в пределах досягаемости баночку для сцеживания грудного молока.

Подготовка ребенка к кормлению1. Перепеленать ребенка, при необходимости прочистить носовые ходы.

Правила кормления грудью1. Перед кормлением необходимо сцедить несколько капель молока. Первые капли молока могут быть инфицированы.
2. При сосании ребенок должен захватить не только сосок, но и ореолу (околососковый кружок).
3. Молочная железа матери не должна закрывать носовые ходы ребенка.
4. Следить, чтобы во время кормления ребенок активно сосал грудь (если ребенок заснул - будить его). За время кормления ребенок должен высосать необходимое ему количество молока и удовлетворить сосательный рефлекс.
5. Удерживать малыша у груди не более 20 мин. Большую часть необходимой дозы малыш высасывает за 5-10мин. а в остальное время он в основном удовлетворяет рефлекс сосания.
6. После кормления сцедить молоко и обработать сосок «задним» молоком.

**Особенности организации сестринского процесса при выхаживании глубоко недоношенных детей**1. Организовать уход за недоношенным ребенком в кувезе, кроватке «беби-терм», в палате для выхаживания недоношенных.
2. Соблюдать санитарно-эпидемиологический режим в палате для выхаживания недоношенных детей.
3. Осуществлять регулярный гигиенический уход за недоношенным ребенком (не вынимая из кувеза).
4. Осуществлять регулярный контроль за состоянием недоношенного ребенка: ЧДД, пульс, температура, вес, характер и частота стула, срыгивания.
5. Организовать рациональное питание недоношенного ребенка: из бутылочки. С ложечки, через назогастральный зонд.
6. Восполнить дефицит знаний у родственников ребенка об анатомо-физиологических особенностях недоношенного, особенностях гигиенического ухода и вскармливания недоношенного.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
| 8.06 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка | 1 |
|  | Подготовка матери и ребёнка к кормлению грудью | 1 |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 9.06 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Измерение массы тела (возраст до 2 лет)**1. Объяснить маме/родственникам цель исследования.
2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности.
3. Проверить, закрыт ли затвор весов.
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
5. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.
6. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку (следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов).
7. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом).
8. Закрыть затвор.

Выполнение процедуры1. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить).
2. 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.
3. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов. Завершение процедуры
4. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири).
5. Убрать пелёнку с весов.
6. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.
7. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Измерение длины тела (у детей до 1-го года)**Подготовка к процедуре1. Объяснить маме/родственниками цель исследования
2. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе».
3. Подготовить необходимое оснащение.
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
5. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.
6. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).

Выполнение процедуры1. Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижной планке. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. По шкале определить длину тела ребёнка
2. Убрать ребёнка с ростомера.

Завершение процедуры1. Записать результат. Сообщить результат маме.
2. Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.
3. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Роль медсестры в профилактике рахита**1. Соблюдение режима дня и правил ухода за ребенком.
2. Организация ежедневных прогулок.
3. Рациональное питание кормящей матери с ежедневным приемом поливитаминов.
4. Сохранение грудного вскармливания.
5. Правильная организация смешанного и искусственного вскармливания при недостаточном количестве или отсутствии грудного молока.
6. Регулярное проведение ребенку закаливающих процедур, гимнастики, массажа.
7. Рассказать о необходимости применения витамина Д.
8. У детей первых 3-х месяцев жизни особое внимание уделять осмотру, пальпации большого и малого родничков и швов черепа.
9. Наблюдать за поведением, двигательной активностью и состоянием тонуса мышц.
10. Контролировать состояние волосяного покрова затылочной части головы (при потливости появляется рахиточная «пролысина»).
11. Провести беседу:

Имеются ли функциональные изменения нервной системы: * беспокойство, частый плач, раздражительность, вздрагивание при громком звуке или внезапной вспышке света;
* замечала ли мама ночную чрезмерную потливость, а также при крике и кормлении;
* как и чем питается ребенок, какое вскармливание;
* соблюдает ли мама режим дня ребенка и правила ухода за ним;
* как часто мама гуляет с ребенком на свежем воздухе.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
| 9.06 | Измерение длины тела (у детей до 1-го года) | 1 |
|  | Измерение массы тела (возраст до 2 лет) | 1 |
|  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | 1 |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 1 |
|  | Подготовка материала к стерилизации | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 10.06 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка (в условиях стационара)**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.
5. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья.
6. Обработать ребенка ватными шариками, смоченными в растворе фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему ( для каждого глаза использовать отдельный тампон).
7. Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта.
8. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями.
9. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками ( для каждого ушка отдельный жгутик).
10. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта.
11. Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости.
12. Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены, поэтому обрабатываются в шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные -голеностопные – паховые - ягодичные.

Примечание: минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища.**Контрольное кормление (взвешивание)**Подготовка к процедуре1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Надеть на ребенка памперс и запеленать. При использовании памперса исключаются погрешности в полученных данных.
5. Подготовить мать к кормлению.
6. Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе. Ребенка необходимо обложить с трех сторон.

Выполнение процедуры1. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу. Регистрация исходного веса ребенка.
2. Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20минут.
3. Повторно взвесить ребенка (не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат. Определить разницу полученных данных (при взвешивании ребенка до и после кормления).

Завершение процедуры1. Передать ребенка маме или положить в кроватку.
2. Протереть весы дезинфицирующим раствором, снять перчатки. Вымыть и осушить руки.
3. Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление (объемный или калорийный метод).
4. Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком долженствующему количеству.

**Роль медсестры в профилактике гипотрофии**1. Рациональное питание ребенка (грудное вскармливание, правильное введение прикорма).
2. Необходимый гигиенический уход за ребенком:
	* ежедневное утреннее умывание ребенка, обработка кожных складок на шее, очищение носа;
	* вечером (перед сном) – купать ребенка;
	* ребенок не должен длительное время находиться в мокрых пеленках;
	* после каждого мочеиспускания и дефекации (опорожнение прямой кишки) ребенка нужно подмывать под проточной водой.
3. Все процедуры должны проводиться только тщательно вымытыми руками, на руках не должно быть гнойничков, заусенец, колец, перстней.
4. Достаточное пребывание ребенка на свежем воздухе, на солнце, массаж, гимнастика, закаливание.
5. В возрасте от 3 недель до 1,5 лет — давать ребенку витамин D.
6. Адекватная терапия заболеваний (своевременное обращение к врачу при появлении каких-либо жалоб, выполнение всех назначений врача).
7. Своевременное введение прикорма.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
| 10.06 | Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка (в условиях стационара) | 1 |
|  | Контрольное кормление (взвешивание) | 1 |
|  | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.06 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Измерение температуры тела в паховой складке и подмышечной области**Подготовка к процедуре1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки.
4. Достать термометр из футляра, встряхнуть его и добиться, чтобы столбик ртути опустился ниже отметки 350С. Обеспечение достоверности результатов.
5. Осмотреть паховую (подмышечную) область.

Выполнение процедуры1. Насухо протереть салфеткой область, используемую для термометрии. Влага охлаждает ртуть.
2. Поместить ртутный резервуар термометра в паховую (подмышечную) область так, чтобы он полностью охватывался ножной складкой и не соприкасался с бельем.
3. Фиксировать ногу ребенка (нога несколько согнута в тазобедренном суставе) или руку (плечо прижать к грудной клетке).
4. Засечь время и через 10мин. извлечь термометр и определить его показания.

Завершение процедуры1. Сообщать маме/ребенку результат термометрии. Зафиксировать температуру в температурном листе.

Примечание: * каждая клеточка температурного листа соответствует 0,20С.
* точку, фиксирующую температуру, необходимо ставить в центре, а не по краям клеточки.
1. Термометр встряхнуть так, чтобы ртутный столбик опустился в резервуар.
2. Полностью поместить термометр в лоток с дезинфицирующим раствором (длительность дезинфекции зависит от используемого дезраствора).
3. Вытащить термометр, промыть под проточной водой и вытереть насухо салфеткой.
4. Поместить термометр в футляр.

**Лечебная ванна (для грудного ребенка)**1. Подготовка к процедуре.
2. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.
3. Подготовить необходимое оснащение.
4. Поставить ванночку в устойчивое положение.
5. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором.
6. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.
7. Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки.
8. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).
9. Положить в ванну водный термометр.
10. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3, температура воды 36-37С.

Примечание: - при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду; - добавить в воду лечебное средство. 1. Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой.
2. Взять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем - верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить правую руку, продолжая левой, поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка.
3. Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи).
4. Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. Лечебное, общее или местное воздействие на пораженную кожу.
5. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол.
6. Осушить кожные покровы промокательными движениями.
7. Одеть ребенка и уложить в кроватку.
8. Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.
9. Вымыть и осушить руки.

**Роль медсестры в профилактике железодефицитной анемии**Первичная профилактика ЖДА — это адекватное, сбалансированное питание человека в любом возрасте. Проблема дефицита железа — это прежде всего проблема питания. Не случайно основной рекомендацией врачей при выявлении ЖДС должна быть рекомендация по правильному сбалансированному питанию.1. Провести беседу о о необходимости соблюдения диеты, богатой железосодержащими продуктами и веществами, которые способствуют его усвоению организмом, в частности, витамином С и фолиевой кислотой.
2. Рассказать о необходимости потреблять в достаточном количестве красное мясо - говядину, телятину, а также печень говяжью, есть больше фруктов и ягод, в первую очередь, черноплодной рябины и черной смородины, и овощей, а также зелени.
3. Объяснить, что вегетарианская диета в этом смысле не является "здоровой" диетой, поскольку не обеспечивает поступление в организм достаточного количества железа и его усвоения.

Вторичная профилактика проводится лицам с ранее вылеченный железодефицитной анемией при наличии условий, угрожающих развитием рецидива железодефицитной анемии (обильные менструации, фибромиома матки и др.) Своевременное лечение различных патологий.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
| 11.06 | Измерение температуры тела в паховой складке и подмышечной области | 1 |
|  | Лечебная ванна (для грудного ребенка) | 1 |
|  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима  | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.06 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Пеленание новорожденного**1. Подготовить необходимое оснащение.
2. Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.
3. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс).
4. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик.

Выполнение процедуры1. Надеть подгузник, для этого:
* уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы;
* провести нижний угол подгузника между ножками малыша;
* обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.

Примечание: подгузник можно заменить памперсом. 1. Завернуть ребенка в тонкую пеленку:
* расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний её край был на уровне шеи;
* одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и провести пеленку под другую ручку и между ножек;
* другим краем накрыть и зафиксировать второе плечо;
* подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка;
* зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди.
1. Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками:
* расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка;
* одним краем пеленки накрыть и зафиксировать одно плечо, завести его под спину;
* другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо;
* нижний край пленки завернуть как тонкую.
1. Уложить ребенка в кроватку.
2. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором.
3. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Кормление новорожденного ребенка через зонд**Подготовка к процедуре* 1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
	2. Подготовить необходимое оснащение.
	3. Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
	4. Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки.

Выполнение процедуры* 1. Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку.
	2. 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).
	3. Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке.
	4. Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во время введения следить за состоянием ребенка (нет ли кашля, цианоза, одышки).

Примечание: можно ввести зонд в желудок ребенка без предварительного его заполнения. В этом случае после введения зонда в желудок ребенка, присоединить шприц и потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным содержимым.* 1. Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока.

Примечание: при необходимости повторного использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора. Завершение процедуры* 1. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом.
	2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
	3. Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.

**Сестринский уход за ребенком при гнойно-септических заболеваниях кожи**1. Помочь родителям восполнить дефицит знаний о причинах и факторах риска развития гнойно-септических заболеваний, особенностях течения, возможном прогнозе.
2. Убедить родителей в необходимости срочной госпитализации ребенка в специализированное отделение.
3. Оказать помощь в организации госпитализации, объяснить преимущества проведения своевременного комплексного и этиотропного лечения для благополучного прогноза.
4. Помочь родителям увидеть перспективу выздоровления ребенка, оказать психологическую поддержку.
5. Создать комфортные условия содержания ребенка в палате (по возможности, обеспечить его пребывание в стерильном боксе), использовать теплое стерильное белье. Поддерживать оптимальный температурный режим в палате.
6. Соблюдать асептику и антисептику при выполнении манипуляций и осуществлении ухода с целью профилактики внутрибольничной инфекции.
7. Осуществлять постоянный мониторинг ребенка, специализированный уход за тяжелобольным, проводить медицинское документирование сестринского процесса: контроль общего состояния, ЧДД, ЧСС, АД, характер температурной кривой, массы тела, частоту срыгивания, рвоты, стула, учитывать объем и состав получаемой жидкости.
8. Несколько раз в день проводить ревизию кожных покровов и слизистых оболочек, пупочной ранки и обрабатывать их растворами антисептиков и средствами этиотропной терапии (аэрозоли с антибиотиками, гели и мази с репарантами, повязки с бактериофагом).
9. Взаимодействовать в бригаде, строго выполнять врачебные назначения. Оценивать эффективность проводимой терапии. Вносить изменения в план ухода при присоединении осложнений.
10. Обеспечить ребенку адекватное питание и способ кормления по состоянию. Выбрать правильное положение ребенка при кормлении. Кормить медленно, делать частые перерывы. Регулярно проводить контрольные кормления при вскармливании ребенка грудью.
11. Обучить родителей уходу за ребенком в домашних условиях. Помочь им правильно оценивать состояние ребенка и его возможности, убедить в необходимости проведения регулярного контроля над температурой тела, состоянием кожных покровов, слизистых оболочек, нарастанием массы тела, нервно-психическим развитием, характером стула и т.д.
12. Убедить родителей соблюдать гигиенические правила ухода за ребенком (тщательно мыть руки, своевременно и правильно обрабатывать игрушки, пустышки, соски, бутылочки и т.д.)
13. Обучить родителей технике проведения туалета кожи, слизистых оболочек, наружных половых органов, проведению лечебных ванн с настоями череды, ромашки, зверобоя, отварами
14. Посоветовать удовлетворять физические, эмоциональные, психологические потребности ребенка (чаще брать его на руки, поддерживать телесный контакт, ласково разговаривать, поощрять игровую деятельность).
15. Посоветовать родителям своевременно проводить профилактику интеркуррентных заболеваний (рациональное питание с достаточным введением овощей и фруктов, избегать контактов с больными детьми и взрослыми, проводить общеукрепляющие и закаливающие мероприятия, иммунокорригирующую и витаминотерапию).
16. Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребенком в периоде реконвалесценции врачом-педиатром, отоларингологом, хирургом и другими специалистами по показаниям.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
| 12.06 | Кормление новорожденного ребенка через зонд | 1 |
|  | Пеленание новорожденного через зонд | 1 |
|  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 1 |
|  | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. | 1 |
|  | Заполнение медицинской документации | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.06 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Уход за ногтями ребенка**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте.
4. Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках.
5. Подстричь ногти ребенка:
* - на руках округло;
* - на ногах прямолинейно.
1. Уложить в кроватку.

**Туалет слизистой полости рта**1. Объяснить матери и ребенку ход и цель процедуры.
2. Налить лекарственный раствор в мензурку.
3. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком.
4. Вымыть руки, надеть перчатки.
5. Подставить почкообразный лоток к сидящему ребенку.

Примечание: ребенку младшего возраста можно проводить процедуру в положении на боку, предварительно запеленав его с руками.1. 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.1. 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).
2. Передать ребенка маме.
3. Убрать использованный материал в дезраствор. Снять перчатки, вымыть руки.

**Сестринский уход за ребенком при гипервитаминозе витамина Д**1. Прекратить введение витамина D.
2. Ограничить количество коровьего молока и других продуктов, богатых кальцием.
3. Вводить большие количества изотонического раствора хлорида натрия или рингеровского раствора внутрь, подкожно, внутривенно (капельно).
4. Вводить внутривенно гемодез, полиглюкон, 5% раствор глюкозы.
5. Назначить витамин B1 (4-5 мг), аскорбиновую кислоту (200-300 мг/сут), витамин А (10000-15000 ME) на 1-11/2 мес.
6. В тяжёлых случаях применять преднизолон (по 1 мг/кг в уменьшающихся дозах в течение 8-10 дней).
7. Чайно-водную паузу (не больше 8-10 ч) назначают только при тяжёлых формах с частой рвотой и выраженным токсикозом. Наилучшей пищей в первые дни интоксикации является грудное молоко (бедное солями кальция), овсяная каша (после 4-5 мес). С 3-4-го дня в рацион питания вводят свежие тёртые яблоки, фруктовые, овощные пюре, соки.
8. Перед тем, как давать ребёнку препараты с кальциферолом, следует проконсультироваться с педиатром.
9. Нельзя превышать дозы, назначенной врачом.
10. Следует учитывать возможную индивидуальную повышенную чувствительность к витамину Д.
11. Не совмещать приём кальциферола с курсами ультрафиолетового облучения.
12. Суточная дозировка препарата или БАДа с витамином Д не должна быть более 5000МЕ, а терапевтический (не профилактический) курс длительнее 30-45 дней.
13. Дублировать курс лечения следует не ранее трёх месяцев после окончания предшествующего.
14. Если ежедневные дозы превышают 2000-3000МЕ, каждую неделю проводится проба Сулковича.

Для профилактики и лечения рахита предпочтение стоит отдавать водному раствору холекальциферола.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
| 13.06 | Уход за ногтями ребенка | 1 |
|  | Туалет слизистой полости рта | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Rp.:** Caps. "Linex" №32 D.S.: По 1 капсуле 3 раза в сутки | **Rp.:** Bepanthen 50,0 mg. D. S. Наносят тонким слоем на пораженную поверхность и слегка втирают. Применяют 1-2 раза/сут. |
| **Rp.:** Pertussini 100 ml D.S. По 1 чайной ложке 3 раза в день | **Rp.:** Tab. Anaferonum" №20  D.S. По 1 таблетке 3 раза в день. |
| **Rp.:** Sirupi Duphalaci 5%-200 ml D.S. По 15-45 мл в сутки | **Rp.:** Tab. Dexketoprofeni 0,025 D.t.d.№.10 S. Принимать по 1 таблетке 2 раза в сутки |
| **Rp.:** Otipax 16 ml D.S. По 2 капли 3 раза в день | **Rp.:** Drag. “Biovitalum” №60  D.S. Внутрь, перед или одновременно с едой, не разжевывая. |
| **Rp.:** Caps. "Linex" №32 D.S.: По 1 капсуле 3 раза в сутки | **Rp.:** Sol. Calcii gluconici 10% 10,0 D. t. d. N. 10 in amp. S. По 5—10 мл в мышцы |
| **Rp.:** Tab. Zurtec 0,01 - №20  S. по 1 таблетке в сутки | **Rp.:** Susp. Paracetamoli 100 mg D.t.d: №10 S: По 1 свече ректально при температуре |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.06 | **Отделение патологии детей старшего возраста**Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Закапывание капель в нос**1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить все необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки.
4. Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры.
5. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.
6. Набрать в пипетку лекарственное вещество.
7. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа.
8. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа.
9. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут.
10. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.
11. Избыток капель снять ватным шариком.
12. Вымыть и осушить руки.

**Закапывание капель в глаза**1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить все необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки.
4. Подогреть лекарственное вещество до комнатной температуры.
5. Отдельными стерильными ватными шариками, смоченными раствором фурациллина промыть глаза ребенка в направлении от наружного угла глаза к внутреннему.

Выполнение процедуры1. Набрать в пипетку лекарственное вещество.
2. Левой рукой с помощью сухого ватного шарика оттянуть вниз нижнее веко.
3. Попросить ребенка смотреть вверх (если возможно по возрасту).
4. Обеспечить попадание капель в коньюктивальный мешок.
5. Для уменьшения раздражения коньюктивы взять пипетку в правую руку и под углом 45 С на расстоянии 1-2см, нажать на колпачок пипетки и выпустить 1-2 капли в нижний свод коньюктивы в наружный угол в соответствии с физиологическим направлением слезы.
6. Попросить ребенка закрыть глаза.
7. Удалить избыток капель.

Завершение процедуры1. Избыток капель при закрытии глаза снять ватным шариком.
2. Удалить остатки влаги.
3. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Профессиональная деятельность медсестры в профилактике хронических гастритов**Чтобы избежать обострения хронической формы гастрита, необходимо соблюдать несколько правил:1. Следить за соблюдением пациентом режима питания; придерживаться щадящей диеты.
2. Проводить беседу о необходимости исключения табакокурения и употребления алкоголя.
3. Устранять глистные инвазии.
4. Не употреблять продукты сомнительного качества, а также еду, которая может повредить слизистую оболочку желудка.
5. Избегать профессиональных вредностей: контакта с пылью, парами кислот и щелочей и т.д.
6. Следить за соблюдением личной гигиены: регулярно чистить зубы и следить за состоянием ротовой полости, своевременно санировать.
7. Сократить употребление лекарств, раздражающих желудок.
8. Своевременно лечить заболевания нервной, эндокринной и сердечно-сосудистой системы.

Обучать пациента или его родственников навыкам контроля за общим состоянием больного, включая режим питания.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Закапывание капель в глаза | 1 |
| 15.06 | Закапывание капель в нос | 1 |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 1 |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 |
|  | Выписка направлений на консультации специалистов | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16.06 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Промывание желудка**1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. Формирование мотивации к сотрудничеству.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Надеть фартук. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.
4. Усадить и зафиксировать ребенка на руках у помощника:
* ноги помощник охватывает своими ногами;
* руки фиксирует одной рукой;
* голову - другой, положив ладонь на лоб ребенку.

Примечание: ребенка младшего возраста можно завернуть в пеленку или простынь для лучшей фиксации. Обязательное условие, позволяющее выполнить процедуру.1. Надеть на ребенка фартук поверх руки фиксирующего.
2. Поставить таз для промывных вод у ног ребенка.
3. Измерить зондом расстояние до желудка (от мочки уха до кончика носа и до мечевидного отростка).
4. Смочить «слепой» конец зонда в воде.
5. Открыть рот ребенку с помощью шпателя (если сам не открывает). При необходимости использовать роторасширитель.

Примечание: для открывания рта взять шпатель, как писчее перо, ввести его в ротовую полость повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя и резко нажать на корень языка.1. Ввести зонд по средней линии языка до метки и указательным пальцем правой руки завести зонд за зубы. Примечание: если во время введения зонда ребенок начал задыхаться, кашлять – немедленно извлечь зонд.
2. Присоединить к зонду воронку или шприц Жане без поршня.
3. Медленно поднимая воронку вверх следить за поступлением из нее жидкости в желудок (вода должна опуститься до устья воронки), быстро, но плавно опустить воронку ниже исходного уровня и вылить содержимое желудка в таз.
4. Повторить промывание до получения «чистой воды». Примечание:
* количество воды для промывания берется из расчета 1 литр на год жизни;
* при промывании желудка необходимо следить, чтобы количество введенной и выделенной жидкости были примерно равными.
1. Отсоединить воронку и быстрым движением удалить зонд через салфетку.
2. Прополоскать ребенку рот.
3. Передать ребенка маме или положить в кроватку.
4. Собрать желудочное содержимое для исследования в стерильную емкость.
5. Отправить в лабораторию в сопровождении направления.
6. Весь инструментарий, фартуки - подвергнуть дезинфекции.
7. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Фракционное дуоденальное зондирование**1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение, выписать направление в клиническую лабораторию.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Усадить ребенка, сделать первую метку на зонде, измерив зондом расстояние от мочки уха до кончика носа до конца мечевидного отростка.
5. Сделать вторую метку на зонде, измерив расстояние от конца мечевидного отростка до пупка + 2 см.
6. Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15см от «слепого» конца, смочить его кипяченой водой методом полива.
7. Предложить ребенку открыть рот и положить слепой конец зонда по средней линии на корень языка.
8. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. Во время глотательных движений ввести зонд до 1 метки.

Примечание: если во время введения ребенок начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд. Во время глотательных движений зонд легче продвигается в желудок.1. 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.
2. Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки. Передвижение зонда в 12-перстную кишку происходит под действием силы тяжести оливы и с помощью перистальтики желудка.
3. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.
4. 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).
5. 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.
6. Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций. 33% раствор сернокислой магнезии раздражает, способствует открытию сфинктера Одди и стимулирует сокращение желчного пузыря.
7. Собрать «пузырную порцию» В по 5 минут в 4 пробирки, а в 5 пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи. Примечание: при большом количестве порции «В» добавить для ее сбора резервные пробирки.
8. Зафиксировать время появления печеночной порции "С".
9. Изменение цвета свидетельствует о появлении печеночной порции С. Время прошедшее с момента появления порции "В" до изменения ее цвета, равно времени истечения порции В.
10. Собрать 5-10 мл. печеночной порции С.
11. Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце. Поместить зонд в лоток.
12. Весь инструментарий подвергнуть дезинфекции.
13. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
14. Организовать транспортирование полученного материала (в бокс) в лабораторию в сопровождении направления.

**Профессиональная деятельность медсестры в профилактике хронического холецистита у детей**1. Провести беседу о необходимости соблюдения здорового образа жизни. (Ежедневная утренняя гимнастика и достаточный двигательный режим в течение дня (ходьба, легкие виды спорта, плавание, лыжи; для пожилых — посещение групп оздоровления) помогут создать условия, при которых желчь не будет застаиваться в организме и тем самым вредить ему)
2. Профилактика синдрома психоэмоционального перенапряжения, приводящего к ослаблению регулирующего влияния ЦНС на моторно-эвакуаторную функцию желчного пузыря, сфинктерный аппарат и изменению коллоидных свойств желчи вследствие нарушения энтерогепатической циркуляции желчных кислот. (Создание физического и психического покоя).
3. Необходимо исключить обильный прием пищи на ночь, особенно жирной и в сочетании с алкогольными напитками.
4. Достаточное употребление жидкости (не менее 1,5–2 л в течение дня).
5. Необходимо соблюдать режим питания — принимать пищу в одно и то же время.
6. Регулярное опорожнение кишечника с целью предупреждения дискинезии желчевыводящих путей (висцеральные рефлексы) и выведения холестерина.
7. Пациентам с хроническим холециститом необходимо строго соблюдать диету и принципы дробного питания, избегать гиподинамики, стрессов и переохлаждения, тяжелой физической нагрузки. Такие пациенты состоят на диспансерном учете и дважды в год должны проходить обследование.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
| 16.06 | Фракционное дуоденальное зондирование | 1 |
|  | Промывание желудка | 1 |
|  | Обработка слизистой полости рта при стоматите | 1 |
|  | Наложение горчичников детям разного возраста | 1 |
|  | Проведение фракционного желудочного зондирования | 1 |

 |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 17.06 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Измерение длины тела, стоя (дети старше года)**1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы.
2. Подготовить необходимое оснащение. Откинуть «скамеечку» ростомера.
3. Постелить на нижнюю площадку салфетку одноразового применения.
4. Поднять подвижную планку ростомера, предварительно сняв обувь, помочь ребёнку правильно встать на площадке ростомера:
* установить 4 точки касания: пятки, ягодицы, межлопаточная область, затылок;
* расположить голову так, чтобы наружный угол глаза и козелок уха располагались на одной горизонтальной линии.
* опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка;
* определить длину тела по нижнему краю планки (по правой шкале делений).

Примечание: в возрасте 1-3 лет в качестве площадки ростомера используют его откидную скамеечку, и отсчёт длины тела проводят по левой шкале делений. 1. Помочь ребёнку сойти с ростомера.
2. Записать результат. Сообщить результат ребёнку/маме.
3. Убрать салфетку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.
4. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Измерение окружности грудной клетки*** 1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы
	2. Подготовить необходимое оснащение.
	3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки.
	4. Уложить или усадить ребёнка.
	5. Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам:
* сзади - нижние углы лопаток;
* спереди - нижний край около сосковых кружков (у девочек пубертатного возраста верхний край 4 ребра, над молочными железами).
	1. Определить показатели окружности головы.
	2. Записать результат.
	3. Сообщить результат ребёнку/маме.

**Роль медсестры в обучении пациентов, страдающих сахарным диабетом 1 типа**1. Провести беседу с пациентами об особенностях диеты при СД 1 типа; рассказал о хлебных единицах, обучил пользованию таблицей хлебных единиц и их подсчету.
2. Провести беседу о самоконтроле сахарного диабета 1 типа; рассказал о важности самоконтроля; обучил определению уровня глюкозы в крови и моче.
3. Провести беседу про инсулинотерапию; рассказал об особенностях хранения и использования инсулина; обучил технике введения инсулина.
4. Провести беседу о необходимости ведения дневника самоконтроля; обучил заполнять данный дневник при СД 1 типа.
5. Провел беседу об особенностях ухода за кожей, ногами, ротовой полостью; обучил данным навыкам. Рассказал о физических нагрузках при СД 1 типа.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
| 17.06 | Измерение окружности грудной клетки | 1 |
|  | Измерение длины тела, стоя (дети старше года) | 1 |
|  | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | 1 |
|  | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | 1 |
|  | Оценка клинических анализов крови и мочи | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 18.06 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Мазок из зева и носа**1. Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить все необходимое оснащение.
3. Выписать направление в лабораторию.
4. Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки.
5. Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение (расположив по правую руку). Стеклографом промаркировать пробирки «Н», «З» (нос, зев).
6. Усадить ребенка лицом к источнику света и при необходимости зафиксировать его с помощью помощника (мамы): ноги ребенка помощник охватывает своими коленями;
* руки и туловище фиксирует одной рукой;
* голову держит, положив ладонь другой руки на лоб ребенку.
1. Извлечь ватный тампон из пробирки, маркированный знаком «Н» (нос), взяв его правой рукой за пробку в которую он вмонтирован.
2. Большим пальцем левой руки приподнять кончик носа ребенка. Осторожно ввести тампон вращательными движениями в один носовой ход, затем в другой плотно прикасаясь к их стенкам.
3. Собрав материал, поместить тампон в пробирку, не касаясь ее краев.
4. Попросить ребенка широко открыть рот и шпателем нажать на корень языка.

Примечание: ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень языка и резко нажать на него. 1. Извлечь ватный тампон из пробирки, маркированной знаком «З» (зев) взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован. Осторожно не касаясь языка и щек ввести тампон в полость рта. Снять слизь с небных дужек и миндалин в следующей последовательности: дужка – миндалина – язычок- дужка- миндалина.

Примечание: при наличии пленки в зеве и подозрении на дифтерию- материал собирать на границе здоровой и пораженной ткани. Извлечь тампон из ротовой полости и поместить в пробирку, не касаясь ее краев. 1. Вымыть и обработать антисептиком руки в перчатках. Снять маску, перчатки, вымыть и осушить руки.
2. Отправить материал в бактериологическую лабораторию в сопровождении направления (не позднее 2 часов после забора при условии хранения в холодильнике).

**Туалет слизистой полости рта*** 1. Объяснить матери и ребенку ход и цель процедуры.
	2. Подготовить необходимое оснащение. Налить лекарственный раствор в мензурку.
	3. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком.
	4. Вымыть руки, надеть перчатки.
	5. Подставить почкообразный лоток к сидящему ребенку.

Примечание: ребенку младшего возраста можно проводить процедуру в положении на боку, предварительно запеленав его с руками. * 1. 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. * 1. 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.).
	2. Передать ребенка маме.
	3. Убрать использованный материал в дезраствор.
	4. Снять перчатки, вымыть руки.

**Профессиональная деятельность медсестры в профилактике заболеваний органов мочевыделения у детей**1. Провести беседу с ребёнком и родственниками о необходимости сбалансированного питания без употребления вредных продуктов (ограничением соли, обогащенной белками и солями калия (стол №7)).
2. Провести беседу о необходимости подвижного образа жизни с занятиями физкультурой.
3. Провести беседу о необходимости следованию правилам гигиены половых путей.
4. Закаливание организма с помощью водных процедур.
5. Определять ежедневно водный баланс пациента.
6. Обеспечить проверку передач.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
| 18.06 | Мазок из зева и носа | 1 |
|  | Туалет слизистой полости рта | 1 |
|  | Проведение ингаляций | 1 |
|  | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | 1 |
|  | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | 1 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 19.06 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Мазок из носоглотки на менингококк**1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Выписать направление в бак лабораторию.
4. Вымыть осушить руки, надеть перчатки, маску.
5. Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение (расположив по правую руку).
6. Усадить ребенка лицом к источнику света и при необходимости зафиксировать его с помощью помощника:
* ноги ребенка помощник охватывает своими коленями;
* руки и туловище фиксирует одной рукой;
* голову держит, положив ладонь другой руки на лоб ребенку.
1. Попросить ребенка широко открыть рот и шпателем нажать на корень языка.

Примечание: ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень языка и резко нажать на него. 1. Извлечь ватный тампон из пробирки, взяв его правой рукой за пробирку,в которую он вмонтирован.
2. Осторожно не касаясь языка, зубов, слизистой оболочки полости рта, ввести тампон изогнутым концом вверх, за язычок в носоглотку. Двумя- тремя легкими движениями собрать слизь с носоглотки.
3. Извлечь тампон из ротовой полости и поместить в пробирку, не касаясь ее краев.
4. Вымыть и обработать антисептиком руки в перчатках. Снять перчатки, маску. Вымыть и осушить руки.
5. Немедленно отправить материал в бактериологическую лабораторию в сопровождении направления при температуре 37- 38С.

**Измерение окружности головы*** 1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы.
	2. Подготовить необходимое оснащение.
	3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки.
	4. Уложить или усадить ребёнка.
	5. Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам:
* сзади - затылочный бугор;
* спереди - надбровные дуги.

Примечание: следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка. * 1. Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.
	2. Записать результат.
	3. Сообщить результат ребёнку/маме.

**Профессиональная деятельность медсестры в профилактике заболеваний органов кровообращения**1. Рекомендовать вести здоровый образ жизни, не перенапрягать центральную нервную систему, не употреблять алкоголь, обеспечивать достаточную двигательную активность, избегать черепно-мозговых травм.
2. Рекомендовать лицам с наследственной предрасположенностью к сердечно-сосудистой патологии ограничивать приём жирной, солёной и острой пищи в целях снижения содержания липидов в крови, лечить артериальную гипертензию, не вести сидячий образ жизни, не переедать, следить за жёсткостью питьевой воды, соблюдать режим работы и отдыха.
3. Рекомендовать отказ от вредных привычек.
4. Рекомендовать следить за своим весом.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
| 19.06 | Мазок из носоглотки на менингококк | 1 |
|  | Измерение окружности головы | 1 |
|  | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | 1 |
|  | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 20.06 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Введение вакцины АКДС**1. Организовать выполнение п.1-4 принципов иммунопрофилактики.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Достать из упаковки ампулу с вакциной, протереть шейку ампулы ватным шариком со спиртом, надрезать наждачным диском.
5. Накрыть стерильной салфеткой и надломить.
6. Отработанные ватные шарики, салфетку сбросить в емкость с дезраствором.
7. Ампулу поставить в мензурку.
8. Вскрыть упаковку шприца.
9. Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на канюле. Снять с иглы колпачок.
10. Взять шприц с АКДС-вакциной и набрать в шприц 0,5мл препарата (пустую ампулу сбросить в дезраствор).
11. Взять пинцетом со стерильного стола салфетку и выпустить в нее воздух из шприца (сбросить салфетку в емкость с дезраствором). Положить шприц внутрь стерильного стола.
12. Обработать среднюю треть передней поверхности бедра 2-мя шариками, смоченными 70% этиловым спиртом.
13. Ввести вакцину внутримышечно.
14. Извлечь иглу.
15. Обработать место инъекции третьим шариком, смоченным 70% спиртом.
16. Использованные шарики и шприц (предварительно промытый дезинфицирующим средством) сбросить в лоток с дезраствором.
17. Снять перчатки и сбросить их в дезраствор.
18. Организовать выполнение п. 6-7 принципов иммунопрофилактики.

**Постановка пробы Манту (туберкулиновой пробы)**1. Подготовить все необходимое оснащение.
2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
3. Достать из упаковки ампулу с туберкулином, протереть шейку ампулы ватным шариком, смоченным в 70% спирте.
4. Надрезать диском и надломить (отработанный ватный шарик сбросить в емкость с дезраствором).
5. Ампулу поставить в мензурку.
6. Вскрыть упаковку туберкулинового шприца, проверив герметичность.
7. Надеть на него иглу с колпачком и зафиксировать ее на канюле. Снять с иглы колпачок.
8. Взять ампулу с туберкулином и набрать в шприц 0,2 мл препарата, снять иглу с колпачком. Превысить разовую дозу для последующего заполнения иглу для инъекции.
9. Ампулу с оставшимся туберкулином возвратить в мензурку и прикрыть стерильным марлевым колпачком.
10. Надеть на шприц иглу для инъекции и выпустить воздух из шприца до 0,1 мл.
11. Положить шприц внутрь стерильного столика. В 0,1 мл стандартного раствора туберкулина содержится 2 ТЕ, необходимые для диагностики.
12. Ватным шариком, смоченным в 70% этиловым спирте обработать внутреннюю поверхность средней трети предплечья пациента (сбросить ватный шарик в емкость с дезраствором).
13. Сухим ватным шариком протереть поле.
14. Ввести иглу срезом вверх под углом не более 50 на глубину среза.
15. Переместить руку на поршень, ввести туберкулин под визуальным контролем образования лимонной корочки. Проба Манту проводиться только внутрикожно.
16. Извлечь иглу.
17. Место инъекции спиртом не обрабатывать.
18. Сбросить туберкулиновый шприц в лоток с дезраствором (предварительно промыв).
19. Снять перчатки и сбросить их в дезраствор.
20. Вымыть и осушить руки.
21. Пригласить пациента для оценки пробы Манту на 3 день после ее проведения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
| 20.06 | Постановка пробы Манту (туберкулиновой пробы) | 1 |
|  | Введение вакцины АКДС | 1 |
|  | Подача кислорода через маску и носовой катетер | 1 |
|  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 |
|  | Ведение карты сестринского процесса | 1 |
|  | Физическое охлаждение при гипертермии | 1 |

 |  |  |

Место печати МО

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Rp.:** Caps. Lopеramidi 0,002 №10 D.S. по 2 капе. 2 р/д. | **Rp.:** Tab. Ibuprofeni 0,2 №30  D.S. по 1 таб. 3 р/д  |
| **Rp.:** Sulfasalazini 0,5  D. t. d. № 50 in tab.  S. По 1 табл. 4 разa в день. | **Rp.:** Omeprazoli 0,02 D.t.d: №20 in caps.  S: Внутрь по 1 капсуле 1 раз в день до еды |
| **Rp.:** Tab.Papaverini hyjdrochloridi 0,04  D.t.d.N. 10  S. По 1 таблетке 3-4 раза в день | **Rp.:** Pancreatini 0,15 D.t.d: №20 in dragee. S: внутрь по 1 драже во время еды, запивая большим количеством воды. |
| **Rp.:** Dr. Festali N 50  D.S. по 1 драже 3 р/д сразу после еды | **Rp.:** Hexoral 100 ml D.t.d. №1 in flac. S. По 1 впрыскиванию в течение 1-2 сек 2 раза-сут |
| **Rp.:** Caps. "Bifiform" № 20  D.S. По схеме | **Rp.:** Tab. Suprastini 0,025 №10 D.S. По I таб. 2 р/д во вр/еды. |
| **Rp.:** Tab. Mucaltini 0,05 D.t.d.N. 20 in tab. S: По 1-2 таблетки (перед едой) 3 раза в день | **Rp.:** Acidi ascorbinici 0,05 D. t. d. №50 in tab.  S.: По 2 таблетки 3 раза в день (после еды) |

**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) Салтыковой Дарьи Александровны**

Фамилия, Имя, Отчество

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная практика IV семестр** | **Производственная практика IV семестр** |
|  |  |  |  |  |  | **Итог** | **Оценка** | 8.06 | 9.06 | 10.06 | 11.06 | 12.06 | 13.06 | 15.06 | 16.06 | 17.06 | 18.06 | 19.06 | 20.06 | **Итог** | **Оценка** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления, температуры |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Выписка направлений на консультации специалистов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Введение капель в глаза, нос, уши,  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  | 3 |  |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Подготовка материала к стерилизации |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 15 | Антропометрия  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  | 3 |  |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 17 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 18 | Пеленание  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 22 | Заполнение медицинской документации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 26 | Проведение ингаляций |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков, вакцин, проб |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
| 32 | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 33 | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 34 | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 35 | Наложение горчичников детям разного возраста |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 36 | Проведение фракционного желудочного зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 37 | Проведение фракционного дуоденального зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 38 | Физическое охлаждение при гипертермии. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 39 | Оценка клинических анализов крови и мочи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 40 | Ведение карты сестринского процесса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| 41 | Мазок из зева и носа, из носоглотки на менингококк |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  | 2 |  |

 Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Метод. руководитель практики: Фукалова Наталья Васильевна

 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 Салтыковой Дарьи Александровны

группы 211 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) производственную практику с 8.06.2020г 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. | 1 |
| 2. | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | 1 |
| 3. | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 1 |
| 4. | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 |
| 5 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | 1 |
| 6 | Выписка направлений на консультации специалистов | 1 |
| 7 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | 1 |
| 8 | Введение капель в глаза, нос, уши, | 1 |
| 9 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | 1 |
| 10 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 1 |
| 11 | Подготовка материала к стерилизации | 1 |
| 12 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | 1 |
| 13 | Антропометрия  | 3 |
| 14 | Проведение контрольного взвешивания | 1 |
| 15 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 1 |
| 16 | Пеленание  | 1 |
| 17 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 1 |
| 18 | Заполнение медицинской документации | 1 |
| 19 | Проведение проветривания и кварцевания | 1 |
| 20 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | 1 |
| 21 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | 1 |
| 22 | Проведение ингаляций | 1 |
| 23 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | 1 |
| 24 | Разведение и введение антибиотиков | 1 |
| 25 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | 1 |
| 26 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | 1 |
| 27 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | 1 |
| 28 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | 1 |
| 29 | Наложение горчичников детям разного возраста | 1 |
| 30 | Проведение фракционного желудочного зондирования | 1 |
| 31 | Проведение фракционного дуоденального зондирования | 1 |
| 32 | Физическое охлаждение при гипертермии. | 1 |

#

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления; Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента; Заполнение медицинской документации; Пеленание; Мытье рук, надевание и снятие перчаток; Измерение данных антропометрии; Измерение температуры пациентов с помощью термометров (термометрия); Сбор сведений о больном ребёнке. Кормление новорожденных из рожка и через зонд; Введение капель в глаза, нос, уши; Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований; Обработка слизистой полости рта при стоматите; Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария; Физическое охлаждение при гипертермии; Применение мази, присыпки, постановка компресса.

Я хорошо овладел(ла) умениями: Измерение данных антропометрии; Измерение температуры пациентов с помощью термометров (термометрия); Пеленание новорождённого; Сбор сведений о больном ребёнке; Кормление новорожденных из рожка и через зонд; Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления; Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента; Введение капель в глаза, нос, уши; Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований; Мытье рук, надевание и снятие перчаток; Обработка слизистой полости рта при стоматите; Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария; Физическое охлаждение при гипертермии; Применение мази, присыпки, постановка компресса

Особенно понравилось при прохождении практики: Физическое охлаждение при гипертермии; Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента; Введение капель в глаза, нос, уши; Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований; Кормление новорожденных из рожка и через зонд; Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления; Введение капель в глаза, нос, уши.

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

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

Замечания и предложения по прохождению практики замечаний нет

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Салтыкова Д.А

 подпись (расшифровка)

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

 подпись (расшифровка)

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

 подпись (расшифровка)

М.П.организации