Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход за больными детьми различного возраста»

студента (ки) 3 курса 308 группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

Черкасовой Елены Александровны

База производственной практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна

**Содержание**

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

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи:**

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

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

**Практический опыт:**

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

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

**Умения:**

У 1 готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

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

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

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

У 5 осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

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

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

У 8 вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знания:**

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

З 2 организацию и оказание сестринской помощи;

З 3 пути введения лекарственных препаратов;

З 4 виды, формы и методы реабилитации;

З 5 правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

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

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

###### Инструктаж по технике безопасности

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

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

**2. Требования безопасности во время работы:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**3. Требования безопасности по окончании работы:**

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

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

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

**4. Требования безопасности в аварийной ситуации:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Печать ЛПУ1. 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись студента Черкасова Е.А.

Печать ЛПУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 21.  05.  2020 | **Отделение патологии новорожденных (раннего возраста)**  Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **ПЕЛЕНАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО.**  **Цель:**   * создание ребенку максимального комфорта.   **Оснащение:**   * фланелевая и тонкая пеленка; * подгузник или памперс; * пеленальный стол, резиновые перчатки; * емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.   **Обязательные условия:**   * использовать метод свободного пеленания (оставляется небольшое пространство в пеленках для свободного движения ребенка); * шапочку надевать при температуре в комнате 22 0С; * правильная фиксация пеленок (замочек расположен спереди).   **Подготовка к процедуре**   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором. 4. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс). 5. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик.   **Выполнение процедуры**  1. 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.  . 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.   3. 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.   **Завершение процедуры**   1. Уложить ребенка в кроватку. 2. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **ОБРАБОТКА ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА**  Показания: «открытая» пупочная ранка.  **Оснащение:**   * стерильные ватные шарики; * лоток для обработанного материала; * 3%р-р перекиси водорода; * 70%этиловый спирт; * 5%р-р перманганата калия (в условиях стационара); * 1%р-р бриллиантовой зеленки (в домашних условиях); * стерильная пипетка; * набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике; * резиновые перчатки; * емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.   **Обязательные условия:**   * при обработке пупочной ранки обязательно растягивать её края (даже при образовавшейся корочке).   **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. 4. Уложить ребенка на пеленальном столе.   **Выполнение процедуры**   1. 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). Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток). 4. 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 процедуры**   1. Запеленать ребенка и положить в кроватку. 2. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. 3. Использованные палочки замочить в дез. растворе. 4. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором. 5. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Пеленание новорожденного | 1 | |  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребенке | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Заполнение медицинской документации | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 4 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  |  |  |   **Особенности организации сестринского процесса при выхаживании глубоко недоношенных детей**   1. Обеспечить комфортные условия в палате, обеспечить покой. 2. Следить за температурой и влажностью в закрытом кувезе, создающие микроклимат: температура 31-37\*С, влажность 65-60%, концентрация кислорода 30-40%. 3. Обеспечить ребенку оксигенотерапию. 4. Светоизолирующая накидка на инкубатор, «гнездо». 5. Обеспечить правильное положение ребенка в кувезе. Головной конец надо немного приподнять. Ребенка нужно уложить на бок, голова должна быть умеренно отведена назад, подбородок не должен касаться груди, так как это затрудняет дыхание (для поддержания позы флексии недоношенного новорожденного укладывают в «гнездо»). 6. Положение недоношенного в кувезе необходимо менять каждые три часа. 7. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, температура, состояние кожных покровов, слизистых, стул , диурез). 8. Обеспечить кормление ребенка грудным молоком и фортификатором через зонд с помощью инфузомата; 9. Взвешивание предпочтительно в инкубаторе. 10. Обеспечить уход за кожей и слизистыми. 11. Сенсорные стимулы   Тактильные:  • Контакт с ребенком должен быть береженым и минимальным  • Флексорное положение поддерживать постоянно, в том числе во время перемещения ребенка  • Между процедурами рекомендуются периоды покоя  *Звуковые:*  • Дискуссии должны быть вынесены за пределы палаты  • Запрещается использование мобильных телефонов  • Реакция на звук активированного тревожного сигнала должна быть быстрой и своевременной  *Световые*  • Приглушенное общее освещение  • В течение первых 4-6 нед. инкубатор должен быть покрыт сверху тканевым покрывалом  • Глаза ребенка во время манипуляций должны защищаться от прямого яркого света индивидуальной салфеткой   1. Начинать энтеральное питание желательно с первых 24 часов жизни, при стабильном состоянии. 2. Осуществлять профилактику заболеваний инфекционного (асептика и антисептика) и неинфекционного характера (бережный, щадящий уход). 3. Соблюдать сан-эпид режим (своевременная уборка, проветривание). 4. Выполнять назначения врача. 5. Восполнить дефицит знаний у родственников ребенка об анатомо-физиологических особенностях недоношенного, особенностях гигиенического ухода и вскармливания недоношенного. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 22  .05.  2020 | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **КОРМЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ИЗ РОЖКА**  Цель:   * обеспечить ребенку полноценное питание.   **Оснащение:**   * косынка; * марлевая повязка; * мерная бутылочка (рожок); * стерильная соска; * необходимое количество молочной смеси на одно кормление * (или другой пищи температурой 36-37град.); * толстая игла для прокалывания соска; * емкости с 2%раствором соды для обработки сосков и бутылочек.   **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и высушить руки, 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.   **Выполнение процедуры**   1. Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом. 2. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью.   **Завершение процедуры**   1. Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин 2. Положить ребенка в кроватку на бок ( или повернуть голову на бок).   Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем замочить в 2% растворе соды на 15-20минут, прокипятить в дистиллированной воде 30мин или стерилизовать в сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.  **КОНТРОЛЬНОЕ КОРМЛЕНИЕ (ВЗВЕШИВАНИЕ)**  **Цель:**   * определить среднее количество молока, получаемого ребенком при кормлении грудью.   **Оснащение:**   * набор для пеленания с памперсом; * набор для подготовки матери к кормлению; * чашечные весы; * дезинфицирующий раствор, ветошь, бумага, ручка.   **Обязательное условие:**   * в течение суток необходимо провести минимум 3 контрольных кормления (утром, днем и вечером),   так как в различное время суток у матери разное количество молока.  **Подготовка к процедуре**   1. 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. 5. Подготовить мать к кормлению. 6. Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе.   **Выполнение процедуры**   1. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу. 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. 4. Определить разницу полученных данных ( при взвешивании ребенка до и после кормления).   **Завершение процедуры**   1. Передать ребенка маме или положить в кроватку. 2. Протереть весы дезинфицирующим раствором, снять перчатки. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление( объемный или калорийный метод). 5. Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком долженствующему количеству.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Кормление новорожденных из рожка | 1 | |  | Контрольное кормление (взвешивание) | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребенке | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 1 | |  | Заполнение медицинской документации | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 6 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 |   **Роль медсестры в профилактике рахита**   * 1. Рассказать матери о соблюдении режима дня и правил ухода за ребенком; * 2.Рассказать об организации ежедневных прогулок (в зимний период прогулки не менее 3 часов в день, в летний период 5-6 часов. В летний период рекомендуется проводить прогулки в «кружевной тени деревьев» (она задерживает инфракрасные лучи, что предупреждает перегревание ребенка). * 3. Рациональное питание кормящей матери с ежедневным приемом поливитаминов; * 4. Важно организовать правильное питание ребенка – наилучшим является грудное вскармливание при условии правильного питания кормящей женщины. При невозможности естественного вскармливания, осуществлять искусственное вскармливание нужно только адаптированными смесями – заменителями грудного молока, содержащими в оптимальном соотношении высококачественные пищевые ингредиенты, витамины и микроэлементы. * 5. Медицинская сестра обязана обращать внимание на создание благоприятных условий окружающей среды для ребенка; * 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; * у детей 4-6 месяцев проводить обследование грудной клетки: по ходу ребер выявляет утолщение в местах перехода хрящевой ткани в костную. У детей II полугодия жизни следить за искривлением костей, утолщением эпифизов костей предплечий и голеней; * 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 так же 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. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 23.  05.  2020 | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **ОБРАБОТКА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА**  **Цель:**   * воздействие на возбудителя; * рассасывание воспалительного процесса.   **Показания:**   * стоматиты; * молочница.   **Оснащение:**   * перчатки; * резиновый баллон; * стерильные марлевые салфетки, ватные шарики, палочки; * лекарственные препараты (раствор перманганата калия, раствор фурациллина, раствор соды 2%, отвар ромашки, шалфея и др.); * почкообразный лоток; * шпатель; * мензурка; * клеенчатый фартук, пеленка.   **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить матери и ребенку ход и цель процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Налить лекарственный раствор в мензурку. 4. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком. 5. Вымыть руки, надеть перчатки.   **Выполнение процедуры**   1. 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.  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.).  **Завершение процедуры**  1.Передать ребенка маме.  2.Убрать использованный материал в дез.раствор.  3.Снять перчатки, вымыть руки.  **КОРМЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ ЗОНД.**  **Цель:**   * обеспечить новорожденного ребенка необходимым количеством пищи, когда естественное питание через рот невозможно.   **Оснащение:**   * резиновые перчатки, маска, косынка; * отмеренное количество молока (стерильной молочной смеси) на одно кормление, подогретое до температуры 37-38°; * стерильный желудочный зонд; * стерильный шприц 20мл; * лоток для оснащения; * электроотсос или резиновая груша.   **Обязательное условие:**   * размер желудочного зонда зависит от массы тела ребенка; * масса менее 1000г- №4 носовой или №6 ротовой; * масса 1000-2500г- №6 носовой и ротовой; * недоношенному новорожденному ребенку с дыхательной недостаточностью до и после кормления провести оксигенотерапию с целью профилактики приступов апноэ.   **Подготовка к процедуре**   * Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. * Подготовить необходимое оснащение * Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки, надеть перчатки. * Уложить ребенка на бок с приподнятым головным * концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки.   **Выполнение процедуры**  Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку.   * 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). * Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке. * 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. * 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**   * Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом * Снять перчатки, вымыть и осушить руки. * Использованный инструментарий поместить в дез. раствор.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Кормление новорожденного через зонд | 1 | |  | Обработка слизистой полости рта | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребёнке. | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 1 | |  | Заполнение медицинской документации | 2 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 6 | |  | Введение карты сестринского процесса | 2 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 |   **Роль медсестры в профилактике гипотрофии.**   1. Создать правильный режим дня (полноценный сон, рациональное питание, прогулки). 2. Рациональное питание ребенка (грудное вскармливание, правильное введение прикорма). 3. Рациональное возрастное вскармливание с регулярным расчетом питания. 4. 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; 5. Все процедуры должны проводиться только тщательно вымытыми руками, на руках не должно быть гнойничков, заусенец, колец, перстней. 6. Достаточное пребывание ребенка на свежем воздухе, на солнце, массаж, гимнастика, закаливание. 7. Мониторинг основных антропометрических показателей (массы, роста) особенно у детей находящихся на исскусственном вскармливании. Взвешивания не реже 1 раза в 2 недели 8. В возрасте от 3 недель до 1,5 лет — давать ребенку витамин D. 9. Адекватная терапия заболеваний (своевременное обращение к врачу при появлении каких-либо жалоб, выполнение всех назначений врача). 10. Своевременное введение прикорма. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 25.  05.  2020 | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **СБОР МОЧИ НА АНАЛИЗ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**  **Сбор мочи на общий анализ у девочек раннего возраста.**  **Цель:**   * определить патологические изменения в моче.   **Оснащение:**   * резиновые перчатки; * полотенце, клеенка; * резиновый круг и две пеленки; * тарелка; * сухая чистая баночка для мочи с этикеткой; * бланк-направление.   **Обязательное условие:**   * не допускать длительного хранения мочи, так как при ее хранении происходит разложение форменных элементов, изменяется реакция мочи, вследствие чего значительно искажаются результаты исследования.   **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. Выписать направление в клиническую лабораторию. 3. Вымыть и осушить руки, одеть 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.   **Выполнение процедуры**   1. Уложить девочку на резиновый круг. 2. Под голову подложить подушку. 3. Открыть кран и попоить водой. 4. После мочеиспускания снять девочку с круга. 5. Пеленкой или полотенцем осушить половые органы ребенка промокательными движениями.   **Завершение процедуры**   1. Осторожно снять из тарелки собранную мочу в чистую сухую баночку. 2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа после сбора.  **Показания:**   * выявление изменений в моче.   **Противопоказания:**   * поражение кожи гениталий.   **Материальное оснащение:**   * тарелка и умеренно надутый подкладной круг для сбора мочи у девочки, * презерватив-для сбора мочи у мальчика, * набор пеленок для пеленания, * чистая, сухая, обезжиренная баночка с направлением в клиническую лабораторию.   **Сбор данных**   1. Оценить состояние ребенка. 2. Если ребенок лежит с матерью дать инструкцию по сбору мочи. 3. Оценить возраст ребенка, чтобы выбрать способ сбора мочи (посадить на горшок или собрать мочу в презерватив или в тарелку). 4. Осмотреть кожу гениталий (не должно быть гнойничковых заболеваний, обширных опрелостей и т.д.)   **Тактика медсестры**   1. При выявлении противопоказаний доложить врачу и получить новые рекомендации (откладывается анализ или собирается моча катетером и т.д.). 2. При отсутствии противопоказаний приступить к сбору мочи.   **Алгоритм выполнения манипуляции:**   1. Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной. 2. Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше). 3. Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями. 4. Девочку уложить на подкладной круг предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку. 5. Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом). 6. Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу.   **Оценка и завершение манипуляции**   1. Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию. 2. Ребенка запеленать или одеть. 3. Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа. 4. Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут.   5)Проследить, чтоб анализ был подклеен к истории.  Вымыть и осушить руки.  **НАЛОЖЕНИЕ ГОРЧИЧНИКОВ ДЕТЯМ РАЗНОГО ВОЗРАСТА**  **Цель:**   * провести отвлекающую терапию при заболеваниях органов дыхания.   **Оснащение:**   * лоток с водой; * горчичники; * резиновые перчатки; * лоток с растительным маслом; * 4-х слойная салфетка; * пеленка, одеяло; * лоток для обработанного материала.   **Обязательное условие:**   * горчичники ставятся при температуре тела не выше 380C на неповрежденную кожу.   **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах). 4. Вымыть и осушить руки. 5. Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы   **Выполнение процедуры**   1. Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка. 2. Смочить горчичники в воде 40-450С в течение 5-10сек. 3. Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками. 4. Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом. 5. Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние.   **Завершение процедуры**   1. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала. 2. Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час.   Вымыть и осушить руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | 1 | |  | Наложение горчичников детям разного возраста | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребёнке. | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 1 | |  | Выписка направлений на консультации специалистов | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 4 | |  | Введение карты сестринского процесса | 2 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 |   **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 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. При естественном вскармливании кормящая мама должна обязательно в свой пищевой рацион включать продукты, богатые железом, белком и витаминами: телятина, говядина, печень, яйцо, греча, овес, морковь, свекла, горошек, цветная капуста. томаты, зелень, яблоки, курага, груша, гранаты; лучше всего железо усваивается из мяса (гемовое железо);  При искусственном вскармливании - адаптированные молочные и кисломолочные смеси, адаптированные молочные смеси, обогащенные железом "Симилак";  3. Объяснить, что вегетарианская диета в этом смысле не является "здоровой" диетой, поскольку не обеспечивает поступление в организм достаточного количества железа и его усвоения.  4. Рассказать матери о важности соблюдения режима дня, о важности полноценного сна, о постоянных и продолжительных прогулках на свежем воздухе.  Вторичная профилактика проводится лицам с ранее вылеченный железодефицитной анемией при наличии условий, угрожающих развитием рецидива железодефицитной анемии (обильные менструации, фибромиома матки и др.).  5. Своевременное лечение различных патологий. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 26.  05.  2020 | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **ИЗМЕРЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА** (ВОЗРАСТ ДО 2 ЛЕТ).  **Показания:**   * оценка адекватности питания ребенка; * оценка физического развития.   **Оснащение:**   * чашечные весы; * резиновые перчатки; * емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь; * бумага и ручка.   **Обязательное условие:** Взвешивать ребенка натощак, в одно и то же время, после акта дефекации.  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме/родственникам цель исследования. 2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности. Подготовить необходимое оснащение. 3. Проверить, закрыт ли затвор весов. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 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. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса ( уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом). 7. Закрыть затвор.   **Выполнение процедуры**   1. 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**   1. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири). 2. Убрать пелёнку с весов. 3. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. 4. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **ИЗМЕРЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛА** (У ДЕТЕЙ ДО 1-ГО ГОДА).  **Показания:**   * оценка физического развития.   **Оснащение:**   * горизонтальный ростомер; * пелёнка; * резиновые перчатки; * ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь; * бумага, ручка.   **Подготовка к процедуре.**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования 2. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 5. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).   **Выполнение процедуры.**   1. 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 процедуры.**   1. Записать результат. Сообщить результат маме. 2. Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. 3. Снять перчатки, вымыть и осушить руки   **ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.**  **Показания:**   * оценка физического здоровья.   **Оснащение:**   * сантиметровая лента; * 70% этиловый спирт; * марлевая салфетка; * ручка, бумага.   **Подготовка к процедуре**   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   **Выполнение процедуры**  Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам:  а) сзади - нижние углы лопаток;  б) спереди - нижний край около сосковых кружков (у девочек пубертатного возраста верхний край 4 ребра, над молочными железами). Определить показатели окружности головы.  **Завершение процедуры**   * Записать результат. * Сообщить результат ребёнку/маме.   **ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ.**  **Показания:**   * оценка физического здоровья; * подозрение на гидроцефалию.   **Оснащение:**   * сантиметровая лента; * 70% этиловый спирт, марлевая салфетка; * ручка, бумага.   **Подготовка к процедуре**   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   **Выполнение процедуры**   1. Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам:   а) сзади - затылочный бугор;  б) спереди - надбровные дуги.  **Примечание:** следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка.   1. Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.   **Завершение процедуры**   1. Записать результат. 2. Сообщить результат ребёнку/маме.   **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ВАННА** (ДЛЯ ГРУДНОГО РЕБЕНКА).  **Показания:**   * обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»; * закаливание ребенка; * формирование навыков чистоплотности.   **Оснащение:**   * ванночка для купания; * пеленка для ванны; * кувшин для воды; * водный термометр; * махровая (фланелевая) рукавичка; * детское мыло (шампунь); * махровое полотенце; * стерильное растительное масло (присыпка); * чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике; * дезинфицирующий раствор, ветошь.   **Обязательные условия:**   * первую гигиеническую ванну проводить через день после отпадения пуповины; * не купать сразу после кормления; * при купании обеспечить t в комнате 22-24 0С.   **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Поставить ванночку в устойчивое положение. 4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. 5. Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки. 6. 6Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев ( края пеленки не должны заходить на боковые стенки ван Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-37 0С.   **Примечание:** при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду, при необходимости добавить несколько капель 5% раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды.   1. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка. 2. Раздеть ребенка при необходимости подмыть проточной водой.   **Выполнение процедуры**   1. Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. 2. Медленно погрузить малыша в воду ( сначала ножки и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища). 3. Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 4. Надеть на свободную руку рукавичку, помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 5. Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника). 6. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями.   **Заключительный этап**   1. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку. 2. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить). Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. 3. Вымыть и осушить руки.   ночки).  **ЛЕЧЕБНАЯ ВАННА** (ДЛЯ ГРУДНОГО РЕБЕНКА).  **Оснащение:**   * ванночка для купания; * пеленка для ванны; * лечебное средство; * водный термометр; * махровая (фланелевая) рукавичка; * махровое полотенце; * чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике; * дезраствор, ветошь.   **Примечание:**   * При аномалиях конституции приготовить для ванны отвар трав (ромашка, череда и др. 1 ст.л. травы на 200 г кипятка), крахмал, пшеничные отруби; * При рахите возбудимым детям проводят хвойные ванны (1 ч.л. хвойного экстракта на 10 л воды), вялым – соленые ванны (1 ст.л. морской соли на 10 л воды).   **Обязательные условия:**  - не купать сразу после кормления;  - при купании обеспечить температуру в комнате 22-240С  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Поставить ванночку в устойчивое положение. 4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором. 5. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. 6. Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки. 7. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки). 8. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3 , температура воды 36-37°С.   **Примечание:**   * при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду; * добавить в воду лечебное средство.   Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой.  **Выполнение процедуры**  Взять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра.   1. 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. 2. Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 3. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями.   **Заключительный этап**   1. Одеть ребенка и уложить в кроватку Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить). 2. Слить воду из ванны. 3. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. 4. Вымыть и осушить руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Лечебная и гигиеническая ванна (для грудного ребенка) | 1 | |  | Антропометрия | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребёнке | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Заполнение медицинской документации | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментарием | 1 | |  | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | 1 | |  | Оценка клинических анализов крови и мочи | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 5 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  | Обработка слизистой полости рта при стоматите | 1 | |  |  |  |   **Сестринский уход за ребенком при гнойно-септических заболеваниях кожи.**  1. Помочь родителям восполнить дефицит знаний о причинах и факторах риска развития гнойно-септических заболеваний, особенностях течения, возможном прогнозе.  2. Убедить родителей в необходимости срочной госпитализации ребенка в специализированное отделение. Оказать помощь в организации госпитализации, объяснить преимущества проведения своевременного комплексного и этиотропного лечения для благополучного прогноза.  3. Помочь родителям увидеть перспективу выздоровления ребенка, оказать психологическую поддержку.  4. Создать комфортные условия содержания ребенка в палате (по возможности, обеспечить его пребывание в стерильном боксе), использовать теплое стерильное белье. Поддерживать оптимальный температурный режим в палате.  5. Соблюдать асептику и антисептику при выполнении манипуляций и осуществлении ухода с целью профилактики внутрибольничной инфекции.  6. Осуществлять постоянный мониторинг ребенка, специализированный уход за тяжелобольным, проводить медицинское документирование сестринского процесса: контроль общего состояния, ЧДД, ЧСС, АД, характер температурной кривой, массы тела, частоту срыгивания, рвоты, стула, учитывать объем и состав получаемой жидкости.  7. Несколько раз в день проводить ревизию кожных покровов и слизистых оболочек, пупочной ранки и обрабатывать их растворами антисептиков и средствами этиотропной терапии (аэрозоли с антибиотиками, гели и мази с репарантами, повязки с бактериофагом).  8. Взаимодействовать в бригаде, строго выполнять врачебные назначения. Оценивать эффективность проводимой терапии. Вносить изменения в план ухода при присоединении осложнений.  9. Обеспечить ребенку адекватное питание и способ кормления по состоянию. Выбрать правильное положение ребенка при кормлении. Кормить медленно, делать частые перерывы. Регулярно проводить контрольные кормления при вскармливании ребенка грудью.  10. Обучить родителей уходу за ребенком в домашних условиях. Помочь им правильно оценивать состояние ребенка и его возможности, убедить в необходимости проведения регулярного контроля над температурой тела, состоянием кожных покровов, слизистых оболочек, нарастанием массы тела, нервно-психическим развитием, характером стула и т.д.  11. Убедить родителей соблюдать гигиенические правила ухода за ребенком (тщательно мыть руки, своевременно и правильно обрабатывать игрушки, пустышки, соски, бутылочки и т.д.)  12. Обучить родителей технике проведения туалета кожи, слизистых оболочек, наружных половых органов, проведению лечебных ванн с настоями череды, ромашки, зверобоя, отварами 13. Посоветовать удовлетворять физические, эмоциональные, психологические потребности ребенка (чаще брать его на руки, поддерживать телесный контакт, ласково разговаривать, поощрять игровую деятельность).  14. Посоветовать родителям своевременно проводить профилактику интеркуррентных заболеваний (рациональное питание с достаточным введением овощей и фруктов, избегать контактов с больными детьми и взрослыми, проводить общеукрепляющие и закаливающие мероприятия, иммунокорригирующую и витаминотерапию).  15. Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребенком в периоде реконвалесценции врачом-педиатром, отоларингологом, хирургом и другими специалистами по показаниям. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 27.  05.  2020 | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **ОБРАБОТКА НОГТЕЙ**  **Цель:**   * подстричь ногти ребёнку   **Показания:**   * поддержание личной гигиены; * предупреждение расчесывания кожных покровов, их инфицирование.   **Оснащение:**   * ножницы сзакругленными или загнутыми концами; * 70% этиловый спирт; * ватные тампоны; * лоток для обработанного материала.   **Обязательное условие:**   * ногти постригать по мере отрастания, но не реже одного раза в 7—10 дней   **Подготовка к процедуре:**   * Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры * Подготовить необходимое оснащение * Вымыть и осушить руки, надеть перчатки * Обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте * Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках   **Выполнение процедуры:**  Постричь ногти ребенку:  а) на руках − округло  б) на ногах − прямолинейно  **Завершение процедуры:**  Уложить ребенка в кроватку  **ОБРАБОТКА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ ГНЕЙСЕ**  **Цель:**   1. удаление себорейных корочек; 2. предупреждение расчесывания и инфицирования кожных покровов в местах скопления гнейса.   **Оснащение:**   1. стерильное растительное масло; 2. ватные тампоны; 3. лоток для обработанного материала; 4. шапочка; 5. марлевые салфетки размером 10x10 или 15x15.   **Обязательные условия:**   1. проводить процедуру за 2 часа до купания; 2. исключить насильственное удаление корочек.   **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры 2. Подготовить необходимое оснащение 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки 4. Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе 5. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку   **Выполнение процедуры**   1. Ватным тампоном, обильно смоченным стерильным растительным маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса 2. Положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа)   **Завершение процедуры**   1. Передать ребенка маме или положить в кроватку 2. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья 3. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором 4. Снять перчатки, вымыть и осушить руки 5. Через 2 часа провести гигиеническую ванну. 6. Во время мытья головы осторожно удалить корочки   **Примечание:**  а) если во время купания не все корочки удалось удалить - повторить процедуру в течение нескольких дней;  б) плотно «сидящие на волосах» корочки срезаются ножницами вместе с волосами  **ТЕХНИКА ВВЕДЕНИЯ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ РЕБЕНКУ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА.**  **Цель:**  − лечебная.  **Показания:**  − метеоризм.  **Противопоказания:**  выпадение прямой кишки, острые воспалительные, гнойные, язвенный процессы в области заднего прохода и толстой кишки, трещины заднего прохода и его зияние, опрелости в области заднего прохода 2-3 степени, перитонит, желудочно-кишечные кровотечения, первые дни после операции на органах брюшной полости.  **Оснащение:**  А - стерильные: газоотводная трубка, лоток, салфетки, пинцет, перчатки;  Б - лоток с водой, вазелин, вазелиновое масло, растительное масло, фантом - кукла, марлевые шарики, присыпка или детский крем, 3 пеленки, клеенка, дез.раствор.  **Подготовка к процедуре**:  1. Положите на пеленальный столик последовательно сверху вниз:   * пеленку, * клеенку * пеленку;   2. Проверьте наличие на рабочем месте баночки с вазелином, стакан с водой, марлевых тампонов;  3. Проведите психологическую подготовку ребенка (мамы), объясните ход процедуры;  4. Вымойте руки;  5. Наденьте перчатки;  6. Возьмите пинцетом стерильный лоток:   * положите стерильную салфетку; * возьмите стерильную газоотводную трубку и положите в салфетку; * поставьте лоток на пеленальный столик; * распеленайте или разденьте ребенка; * уложите его на спину или левый бок, согнув ноги в тазобедренном и коленных суставах.   **ВНИМАНИЕ!**  Перед постановкой газоотводной трубки сделайте очистительную клизму.  **Выполнение процедуры:**  1. Возьмите правой рукой газоотводную трубку, закругленный конец ее смажьте вазелином или маслом (метод полива).  2. Раздвиньте ягодицы ребенка 1-2 пальцем левой руки, правой рукой, вращательными движениями без усилий введите газоотводную трубку в прямую кишку на 8-10 см (для ребенка первых месяцев жизни) так, чтобы наружный конец ее выступал из заднего прохода.  3. Опустите наружный конец газоотводной трубки в стакан с водой,  4. проверьте отхождение газов по наличию пузырьков в воде,  5. Накройте ребенка пеленкой,  6. Оставьте газоотводную трубку на 20-30 мин, пока не отойдут газы,  7. Примечание: в течение 30 минут проведите ребенку легкий массаж живота по часовой стрелке через согретую пеленку,  8. Через 30 минут осторожно удалите газоотводную трубку из прямой кишки,  9. Положите газоотводную трубку в дез.раствор.  Окончание процедуры:  1. Обработайте после удаления газоотводной трубки окружность заднего прохода марлевым шариком, обработайте кожу в области заднего прохода детской присыпкой или кремом,  2. Запеленайте или оденьте ребенка, положите в кроватку.  Инфекционный контроль:  1. Снимите перчатки и погрузите их в 3% р-р хлорамина на 60 минут,  2. Газоотводную трубку замочить в 3% р-ре хлорамина на 60 минут.  3. Клеенку протереть двукратно 1% р-м хлорамина,  4. Обработайте руки на гигиеническом уровне.  Примечание: через 3 часа процедуру можно повторить.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка ногтей | 1 | |  | Обработка волосистой части головы при гнейсе | 1 | |  | Техника введениягазоотводной трубки ребенку грудного возраста. |  | |  | Сведений о больном ребенке |  | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Заполнение медицинской документации | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 5 | |  | Подача кислорода через маску и носовой катетер | 1 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  |  |  | |  |  |  |   **Сестринский уход за ребенком при гипервитаминозе вит. Д**   1. Помочь родителям увидеть перспективу развития здоро­вого ребенка, восполнить их дефицит знаний о причинах возникновения, особенностях течения, профилактике, лече­нии и прогнозе заболевания. 2. Прекратить введение витамина D; 3. Ограничить количество коровьего молока и других продуктов, богатых кальцием; 4. Вводить большие количества изотонического раствора хлорида натрия или рингеровского раствора внутрь, подкожно, внутривенно (капельно); 5. По назначению врача вводить витамин B1 (4-5 мг), аскорбиновую кислоту (200-300 мг/сут), витамин А (10000-15000 ME) на 1-11/2 мес; 6. 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. 7. Нельзя превышать дозы, назначенной врачом; 8. Следует учитывать возможную индивидуальную повышенную чувствительность к витамину Д; 9. Если ежедневные дозы превышают 2000-3000МЕ, каждую неделю проводится проба Сулковича; 10. Следить за гемодинамическими показателями: АД, ЧСС, ЧДД, температура, цвет кожных покровов и слизистых, стул и диурез. 11. Обеспечение сан- гиг режима (обтирание, умывание ребенка, своевременная смена постельного и нательного белья). 12. Проконсультировать родителей по вопросам организа­ции рационального вскармливания в соответствии с возрас­том и потребностями ребенка:  * убедить родителей, по возможности максимально долго сохранить грудное вскармливание ребенка * при введении прикорма ребенку с рахитом использовать продукты, содержащие витамин Д (гречневую кашу, желток яйца, сливочное и рас­тительное масло, рыбу, икру); со второго полугодия – мясо, печеночный фарш. * желательно готовить каши на овощном отваре * при искусственном вскармливании, предпочтение отда­вать адаптированным молочнокислым смесям, при этом учитывать дозу витамина Д, содержащуюся в них * максимально ограничить в пищевом рационе ребенка цельное коровье молоко из-за высокого содержания каль­ция и фосфатов * с 4-х месяцев начать вводить свежеприготовленные соки, фруктовые и овощные пюре в оптимальных количествах.  1. Организовать достаточное пребывание ребенка на све­жем воздухе в любое время года, стараться избегать прогу­лок под прямыми солнечными лучами в весеннее время го­да, избегать ограничений в двигательной активности ребенка. 2. Рекомендовать сон на открытых верандах (защищенных от ветра) и в кружевной тени деревьев. 3. В период бодрствования стимулировать психическую и двигательную активность ребенка, поощрять игровую дея­тельность, в соответствии с возрастом подбирать игрушки и игры. 4. Рекомендовать родителям регулярно проводить курсы лечебной гимнастики и массажа, обучить основным приемам в соответствии с возрастом и состоянием ребенка. 5. Обучить родителей проведению лечебных ванн с отварами валерианы, пустырника в начальном периоде рахита и при беспокойстве ребенка, соленой и хвойной ванны 6. Бережно выполнять все манипуляции, по возможности исключать инвазивные вмешательства. 7. Проконсультировать родителей по методике и технике дачи витамина Д: разъяснить особенности действия и приме­нения масляных и спиртовых препаратов, научить правилам расчета разовой и суточной дозы в каплях, предостеречь от его передозировки (использовать только специальную пипет­ку, правильно отсчитывать капли), витамин Д перед упот­реблением предпочтительнее разводить в грудном молоке, хранить в прохладном, защищенном от света месте. 8. Помочь родителям правильно оценивать состояние ребен­ка, своевременно обращаться к врачу при появлении у него диспептических расстройств или изменений в поведении. 9. Убедить родителей в необходимости динамического на­блюдения за ребенком врачом педиатром. |  |  |

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

Подпись студента Черкасова Е.А.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Rp.: Sol. Fluconazoli 2mg/ml - 100 ml  D.t.d. N. 5 in amp.  S. однократно – в/в 3мг/кг. | Rp.: Sol. Amikacini 0,25 - 4 ml  D.t.d. N. 50 in amp.  S. в/в капельно. |
| Rp.: Sol. Vicasoli 1% -1 ml  D.t.d. N. 4 in amp.  S. вводить в/м no 1мл . | Rp.: Sol. Penicillini 200 000 ЕД  D. t. d. N. 10 in amp.  S. растворить непосредственно во флаконе в 4 мл 0,5% раствора новокаина. Вводить в/м по 100 000 ЕД. |
| Rp.: Sol. Dofamini 0,5% - 5,0 ml  D.t.d. №3 in amp.  S. в/в кап. на 125мл 5% глюкозы. | Rp.: Sol. Furacilini (1:5000 ml) - 500ml  D.S. Для промывания гнойных ран. |
| Rp.: Sol. Cortexini - 20 ml  D.S. : вводить внутримышечно по 10 мл 2 раза в сутки. | Rp.: Sol. Oxacillini - natrii 250000 ED  D.t.d. N. 10 in amp.  S. Содержимое 1 флакона растворить в 2,5 мл 0,9% натрия. |
| Rp.: Sol. Calcii gluconici 10% - 10,0 ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. в/в (медленно или капельно) – 1-5 мл 10% раствора каждые два-три дня. | Rp.: Sol. Aquadetrimum - 10,0 ml  D. t. d. N. 1  S.: По 1 капле 1 раз в сутки. |
| Rp.: Sol. Maltofer - 30,0 ml  D.S. По 10 кап. 6 нед, далее по 4 кап. в день 3 нед (ребенку 1 года). | Rp.: Rp.: Ferrum lek - 2ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. Вводить в/м по 2 мл через день. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 28.  05.  2020 | **Отделение патологии детей старшего возраста**  Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**  **Цель:**   * определить показатели артериального давления и оценить результаты исследования.   **Показания:**   * по назначению врача.   **Оснащение:**   * тонометр, фонендоскоп, ручка с синей пастой, температурный лист, 70% р-р спирт, ватные шарики.   **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме / родственникам цель и ход исследования, получить согласие мамы 2. Придать пациенту удобное положение сидя или лежа.   **Выполнение процедуры:**   1. Уложить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, подложив валик под локоть или попросить пациента подложить под локоть сжатый кулак кисти свободный руки. 2. Выбрать правильный размер манжетки. Наложить манжетку тонометра трубками вниз на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба так, чтобы между ними проходил только один палец. 3. Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра. 4. Определить пальцами пульсацию в локтевой ямке, приложить на это место мембрану фонендоскопа. 5. Закрыть вентиль «груши», другой рукой, этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации в локтевой артерии +20-30 мм рт.ст. (т.е. несколько выше предполагаемого АД).   Открыть вентиль, медленно выпускать воздух, выслушивая тоны, следить за показаниями манометра.   1. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны, соответствующую систолическому АД (АДс). 2. «Отметить» исчезновение тонов, что соответствует диастолическому АД (АДд). 3. Выпустить весь воздух из манжетки.   **Окончание процедуры:**   1. Снять манжетку. 2. Уложить манометр в чехол. 3. Продезинфицировать головку фонендоскопа методом двукратного протирания 70% спиртом. 4. Оценить результат высоты АД и пульсового давления. 5. Сообщить пациенту результат измерения. 6. Провести регистрацию результата в виде дроби (в числителе – систолическое давление, в знаменателе - диастолическое).   **ПОДСЧЁТА ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА**  **Оснащение:**   * Секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка.   **Подготовка к манипуляции:**   1. Объяснить маме ход манипуляции, получить информированное согласие. 2. Провести санитарную обработку рук. осушить. 3. Раздеть ребёнка до пояса.   **Выполнение манипуляции:**   1. Отвлечь ребёнка. 2. Положить руку исследователя на живот или грудную клетку ребёнка (в зависимости от возраста). 3. Считать количество экскурсий живота или грудной клетки во время вдоха в течение 1 минуты. 4. Оценить частоту дыхания у ребенка. 5. Одеть ребёнка.   **Завершение манипуляции:**   1. Вымыть и осушить руки. 2. Записать результат в температурный лист.   **Примечание:** у новорождённых и грудных детей ЧДД подсчитывают с помощью стетоскоп, раструб которого держат около носа ребёнка.  **ПОДСЧЁТА ЧАСТОТЫ ПУЛЬСА У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА**  **Оснащение:**   * Секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка.   **Подготовка к манипуляции:**   1. Объяснить маме или ребёнку ход предстоящей манипуляции. 2. Получить согласие мамы или пациента. 3. Провести санитарную обработку рук. 4. Придать положение пациенту «сидя» или «лёжа».   **Выполнение манипуляции:**   1. Положить II, III, IV пальцы на область лучевой артерии, 1 палец должен находиться со стороны тыла кисти. 2. Прижать слегка артерию и почувствовать пульсацию артерии. 3. Взять часы или секундомер.   Подсчитать количество сокращений за 1 минуту в покое.  **Завершение манипуляции:**   1. Вымыть и осушить руки. 2. Записать результат в температурный лист**.**   **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».  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подсчет пульса | 1 | |  | Подсчет дыхания | 1 | |  | Измерение артериального давления | 1 | |  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | 2 | |  | Сбор сведений о больном ребенке | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | | Заполнение медицинской документации | 1 | | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 2 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 |   **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике хр. гастритов.**  Чтобы избежать обострения хронической формы гастрита, необходимо соблюдать несколько правил:   1. Мед сестра должна следить за соблюдением пациентом режима питания; придерживаться щадящей диеты 2. Провести беседу о необходимости исключения табакокурения и употребление алкоголя; 3. устранять глистные инвазии; 4. не употреблять продукты сомнительного качества, а также еду, которая может повредить слизистую оболочку желудка; 5. избегать профессиональных вредностей: контакта с пылью, парами кислот и щелочей и т. д.; 6. Следить за соблюдением личной гигиены: регулярно чистить зубы и следить за состоянием ротовой полости, своевременно санировать; 7. сократить употребление лекарств, раздражающих желудок; 8. своевременно лечить заболевания нервной, эндокринной и сердечно-сосудистой системы. 9. обучение пациента или его родственников навыкам контроля за общим состоянием больного, включая режим питания; |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.  05.  2020 | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **ВВЕДЕНИЕ КАПЕЛЬ В НОС**  **Показания:**   * воспалительные заболевания носа; * острые вирусные респираторные заболевания.   **Оснащение:**   * стерильная пипетка; * лекарственное вещество; * стерильные ватные шарики, турунды; * резиновый баллон для отсасывания слизи; * лоток для отработанного материала.   **Подготовка к процедуре:**   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.   **Выполнение процедуры:**   1. Набрать в пипетку лекарственное вещество. 2. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. 3. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа. 4. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут. 5. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.   **Завершение процедуры:**   1. Избыток капель снять ватным шариком.   Вымыть и осушить руки.  **ЗАКАПЫВАНИЕ КАПЕЛЬ В УХО.**  **Показания:**   * воспалительные процессы в ухе; * болевые ощущения.   **Оснащение:**   * стерильная пипетка, лекарственное вещество; * емкость с водой 50-600С; * ватные шарики, жгутики; * лоток для отработанного материала, * резиновые перчатки.   **Подготовка к процедуре:**   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 (50-600С.), подогреть до температуры тела (можно подогреть, держа в руке). 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Уложить ребенка, повернув голову на здоровую сторону. 5. При наличии отделяемого из уха, очистить слуховой проход ватными жгутиками.   **Выполнение процедуры:**   1. Набрать в пипетку лекарственное вещество, капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава. 2. Выпрямить наружный слуховой проход: а) если ребенок до года - оттянуть мочку вниз; б) если ребенок старше года - оттянуть ушную раковину кзади и кверху. 3. Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного препарата. 4. Положить пипетку в лоток для обработанного материала. 5. Нажать несколько раз на козелок уха ребенка (при невыраженном болевом синдроме). 6. Заложить в ухо ватный тампон на 10-15 минут.   **Завершение процедуры:**   1. Предупредить ребенка/ родственников, что в течение 10-15 мин., голова должна оставаться повернутой на здоровую сторону. Проконтролировать.   Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **ЗАКАПЫВАНИЕ КАПЕЛЬ В ГЛАЗА.**  **Показания:**   * воспалительные заболевания глаз; * профилактика бленнореи.   **Оснащение:**   * стерильная пипетка ; * лекарственное вещество; * раствор фурацилина 1:5000 (в домашних условиях можно использовать кипяченую воду); * лоток для отработанного материала.   **Подготовка к процедуре:**   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 процедуры:**   1. Набрать в пипетку лекарственное вещество.  * левой рукой с помощью сухого ватного шарика оттянуть вниз нижнее веко; * попросить ребенка смотреть вверх (если возможно по возрасту).  1. Взять пипетку в правую руку и под углом 450С. на расстоянии 1-2см нажать на колпачок пипетки и выпустить 1-2 капли в нижний свод коньюктивы в наружный угол. 2. Попросить ребенка закрыть глаза.   **Завершение процедуры:**   1. Избыток капель при закрытии глаза снять ватным шариком.   Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение капель в ухо | 1 | |  | Введение капель в нос | 1 | |  | Закапывание капель в глаза | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребенке | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Заполнение медицинской документации | 1 | |  | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 4 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 |   **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. Немаловажным условием профилактики холецистита является достаточное употребление жидкости (не менее 1,5–2 л в течение дня). 5. Необходимо также соблюдать режим питания — принимать пищу в одно и то же время 6. Обязательным условием профилактики является 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. |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.  05.  2020 | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **ТЕХНИКА ВЗЯТИЯ КАЛА НА КОПРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.**  **Цель:**   * изучение макроскопического, микроскопического, химического состава кала, функционального состояния пищеварительного тракта.   **Показание:**   * заболевания органов пищеварения.   **Приготовьте:**   * чистую сухую стеклянную посуду с широким горлом 20 – 50 мл (пенициллиновый флакончик), судно, лопаточку стеклянную, * напишите и наклейте направление на посуде (ФИО пациента, отделение, № палаты, цель исследования, дата, подпись медсестры), резиновые перчатки.   **Алгоритм действия:**   1. Накануне исследования объясните пациенту/матери ход и цель процедуры. 2. Проинформируйте пациента/мать о том, что за 3 дня до исследования исключаются пищевые продукты, содержащие железо: мясо, рыба, все виды зеленых овощей; отменяются медикаменты, изменяющие внешний вид фекалия и усиливающие перистальтику кишечника. Кал берется для исследования на 4-й день. 3. При необходимости изучения степени усвоения пищи целесообразно применить диеты, содержащие точно дозированные определение наборы продуктов (диета Шмидта и Повзнера) за 5 дней до исследования кала. Кал берется для исследования на 6-й день. 4. Объясните пациенту/матери, что кал для исследования следует брать утром в день исследования.   **Обучите пациента/мать технике сбора кала на исследование:**   * пациент/мать перед взятием кала должен надеть перчатки. * после опорожнения кишечника в судно без воды, пациент/мать лопаточкой берет 5-10 г кала из разных мест и помещает в приготовленную посуду, закрывает крышкой.  1. Пациент/мать должен снять перчатки, вымыть и осушить руки. 2. Доставьте посуду с содержимым и с направлением в клиническую лабораторию.   **Примечание:**   * при изучении степени усвоения пищи целесообразно применить по назначению врача диеты Шмидта или Повзнера, содержащие точно дозированные определение наборы продуктов. * нельзя брать кал на исследование после постанови клизм, применения свечей и слабительных средств.   **ВЗЯТИЕ КАЛА НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ (ПРОСТЕЙШИХ)**  **Цель:**   * обнаружение яиц гельминтов.   **Показания:**   * обнаружение глистной инвазии и уточнение вида гельминтов.   **Приготовьте:**   * сухую чистую стеклянную посуду с широким горлом 20-50 мл (пенициллиновый флакон), судно, лопаточку (деревянную, стеклянную), перчатки; * напишите и наклейте направление (отделение, № палаты, ФИО пациента, цель исследования, дата, подпись м/с).   **Алгоритм действия:**   1. Проведите инструктаж с пациентом/матерью о порядке сбора кала на исследование. 2. Объясните пациенту/матери, что кал надо собрать утром в день исследования, без подготовки. 3. Обучите пациента/мать технике сбора кала:   - пациент/мать перед взятием кала должен надеть перчатки;  - после опорожнения кишечника в судно без воды пациент/мать лопаточкой берет 3-5 г кала из трех разных мест и помещает его в приготовленную посуду и закрывает крышкой   1. Пациент/мать должен снять перчатки, вымыть и осушить руки. 2. Доставьте посуду с содержимым в теплом виде (не позднее 30 минут) в клиническую лабораторию.   **ЗАБОР КАЛА НА БАК ИССЛЕДОВАНИЕ, СКРЫТУЮ КРОВЬ**  **Цель:**   * выявление скрытого кровотечения из органов пищеварительного тракта.   **Показания:**   * язвенные, воспалительные и опухолевые процессы в желудочно- кишечном тракте.   **Приготовьте:**   * одноразовый контейнер с крышкой, лопаточку (деревянную, стеклянную); * напишите и наклейте этикетку на контейнер (отделение, ФИО пациента, дата), * перчатки, КБСУ.   **Алгоритм действия:**   1. Проведите инструктаж с пациентом о порядке сбора кала на исследование. Пациент в течение 3-х дней до предстоящего анализа должен находиться на специальной диете (исключить из рациона мясо, рыбу, все виды зеленых овощей, гранаты, помидоры, яйца, свеклу, лекарственные вещества, содержащие железо, магний, висмут, йод, бром, а также карболен). 2. Объясните пациенту, что кап следует брать утром в день исследования. 3. Уточните у пациента или членов семьи, нет ли у него другого источника кровотечения (кровоточивость десен, кровохарканье, геморрой, менструация), приводящего к ложноположительному результату. 4. В случае положительного ответа дайте рекомендации, позволяющие исключить попадание крови в фекалии.  * не следует чистить зубы щеткой в течение 3-х дней * если пациент страдает носовым или геморроидальным кровотечениями, исследование не проводят.  1. Перед взятием кала надеть перчатки. 2. Разъясните, что пациент должен опорожнить кишечник в судно без воды, а не в унитаз. 3. После акта дефекации возьмите 5-10 г. кала лопаточкой из темных разных участков и поместите в контейнер, закройте крышку. 4. Доставьте контейнер с содержимым в лабораторию с направлением (отделение, № палаты. ФИО пациента, цель исследования, дата, подпись м/с). 5. Снимите перчатки, поместите их в КБСУ. 6. Вымойте и осушите руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор кала на копрограмму | 1 | |  | Забор кала на бак исследование | 1 | |  | Забор кала на яйца глистов | 1 | |  | Забор кала на скрытую кровь | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребенке | 1 | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | 1 | |  | Заполнение медицинской документации | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 2 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 |   **Роль медсестры в обучении пациентов, страдающих сахарным диабетом 1 типа**   1. Провести беседу о причинах, сущности заболевания и его осложнениях. 2. Провести беседу с пациентами об особенностях диеты при СД 1 типа; рассказал о хлебных единицах, обучил пользованию таблицей хлебных единиц и их подсчету. 3. Провести беседу о самоконтроле сахарного диабета 1 типа; рассказал о важности самоконтроля; обучил определению уровня глюкозы в крови и моче. 4. Информировать родственников об инсулинотерапии (видах инсулина. начале и длительности его действия, связи с приемом пищи, особенностях хранения, побочных эффектах, видах инсулиновых шприцов и шприц-ручках) 5. Обучить родственников технике набора инсулина и технике введения инсулина, рассказать о важности смены места введения инсулина. 6. Обучить родственников: расчету хлебных единиц; составлению меню по количеству хлебных единиц на сутки; набору и подкожному введению инсулина инсулиновым шприцом; измерению артериального давления. 7. Провести беседу о необходимости ведения дневника самоконтроля; обучил заполнять данный дневник при СД 1 типа. 8. Провел беседу об особенностях ухода за кожей, ногами, ротовой полостью; обучил данным навыкам. Рассказал о физических нагрузках при СД 1 типа 9. Рекомендовать занятия в «Школе диабетика». 10. Обучить родственников контролю:  * уровня сахара в крови с помощью глюкометра или тест полосок * сахара и ацетона в моче с помощью тест полосок * показателей АД и массы тела. * состояния стоп (кожи, пульсации артерий, суставов) |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 01.  06.  2020 | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **ЗАБОР КРОВИ ДЛЯ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА**  **Оснащение:**   * стерильная игла диаметром 1,5мм длиной 40 – 60мм, * стерильный одноразовый шприц объемом 10мл, * стерильные ватные шарики, * салфетки, бинт, * 70% спирт, * жгут, * клеенчатая подушечка, * штатив с пробирками (пробирки сухие и с антикоагулянтом), * резиновые пробки, * контейнер для транспортировки, * направление, * журнал для регистрации анализов, * контейнеры с дезраствором, * одноразовые перчатки, маска.   **Подготовка к манипуляции:**   1. Приветствовать пациента, представиться. 2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования и получить информационное согласие на процедуру. 3. Информировать пациента за день о предстоящем исследовании. 4. Объяснить пациенту правила предстоящей подготовки к исследованию.   **Выполнение манипуляции:**   1. Исключить утром в день исследования завтрак, прием лекарственных средств, физиотерапию, массаж, гимнастику, рентгеновские исследования, курение. 2. Исключить прием контрацептивов. 3. Рекомендовать пациенту проконсультироваться у врача по поводу приема назначенных лекарств перед исследованием крови. 4. Попросить пациента повторить ход подготовки к исследованию, при необходимости обеспечить письменной инструкцией. 5. Сообщить к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медицинской сестры. 6. Проинформировать пациента о точном времени и месте проведения исследования. 7. Подготовить направление на исследование накануне, заполнив его по форме (указать наименование ЛПУ, отделение, № палаты, лабораторию, вид анализа (ФИО пациента, подпись медицинской сестры, дату взятия материала, № истории болезни, номер полиса)   **Техника взятия крови на биохимические исследование:**   1. Усадить пациента (уложить) в удобное положение. 2. Под локоть положить валик. 3. Вымыть руки гигиеническим способом, надеть маску, стерильные перчатки. 4. Через салфетку наложить жгут на среднюю треть плеча, так чтобы петля была направлена вниз, а концы - вверх; время наложения жгута не должно превышать 1 минуту. 5. Обработать перчатки 70% спиртом дважды. 6. Обработать область локтевого сгиба последователь двумя ватными шариками, смоченными 70% спиртом (движение шарика снизу вверх). Первым шариком обработать большую поверхность, вторым – непосредственное место пункции. 7. Найти наиболее наполненную вену. Пациент работает кулаком, зажимает его. 8. Потянув кожу локтевого сгиба рукой и фиксировать вену. 9. Взять шприц правой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем. 10. Пунктировать вену иглой: ввести иглу срезом вверх, параллельно коже рядом с намеченной веной. Изменить направление иглы пока не появится ощущение «попадания в пустоту». В шприце появится кровь. 11. Набрать в шприц необходимое количество крови (для определения одного показателя достаточно 3-5мл крови, а при назначении большего количества исследований следует исходить из расчета 1 мл крови на одно исследование). 12. Снять жгут (потянув его за конец). 13. Извлечь иглу, прижав место пункции ватным шариком, смоченным 70% спиртом. 14. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе. Можно зафиксировать шарик бинтом. Снять шарик через 5 минут и сбросить его в 5% растворе хлорамина. 15. Справиться о самочувствии пациента, проводить в палату. Спустить кровь из шприца в сухую центрифужную пробирку (кровь должна стекать медленно по стенке пробирки).   **Примечание:**   * если исследуется система гемостаза, кровь спускается в пробирку с антикоагулянтом в соотношении: 9 частей крови, 1 часть антикоагулянта.  1. Закрыть пробирку плотно резиновой пробкой, поставить штатив в контейнер для транспортировки анализов. 2. В направлении и на пробирке должен быть один и тот же номер.   **Завершение манипуляции:**   1. Подвергнуть изделия медицинского назначения однократного и многоразового использования обработке в соответствии с отраслевыми нормативными документами по дезинфекции и предстерилизационной очистке и стерилизации. 2. Провести дезинфекцию и утилизацию медицинских отходов в соответствии с Сан. Пин 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений». 3. Снять перчатки, поместить в накопительный контейнер с дезраствором. 4. Вымыть руки гигиеническим способом. 5. Сделать запись в журнал о взятии материала на исследование. 6. Доставить кровь в лабораторию не позднее 1,5 часов после взятия.   **РАЗВЕДЕНИЕ И ВВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ**  **Цель:**   * обеспечить введение лекарственного вещества ребенку в точно назначенной врачом дозе.   **Оснащение:**   * резиновые перчатки; * флакон с антибиотиком; * растворитель для антибиотика; * разовый шприц с иглами; * 70% этиловый спирт; * стерильный столик с ватными шариками, пинцетом; * лоток для отработанного материала.   **Обязательное условие:**   * в педиатрической практике чаще используют разведение в соотношении 2:1, то есть на каждые 100 000 ЕД антибиотика, берется 0,5 мл растворителя. Таким образом в приготовленном растворе в 1 мл содержится 200 000 ЕД. антибиотика. В случае небольших доз лекарственного вещества возможно использование разведения 1:1, то есть на каждые 100 000 ЕД. антибиотика, берется 1 мл растворителя ( а в растворе в 1 мл содержится 100 000 ЕД антибиотика).   **Подготовка к процедуре:**   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. Вымыть и осушить руки, обработать антисептиком 7. Вскрыть упаковку шприц (сбросить в лоток). Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце. Снять с иглы колпачок (сбросить в лоток). Собранный шприц поместить на стерильный лоток. 8. Ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик оставить на флаконе). 9. Протереть шейку ампулы растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать пилкой. Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик бросить в лоток). 10. Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя бросить в лоток), убрать шарик с флакона и, проколов иглой резиновую пробку, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком. 11. Отсоединяет цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно встряхивает флакон до полного растворения порошка а/б. 12. Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора. 13. Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух в колпачок 14. На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом. 15. Накрыть стерильной салфеткой.   **Выполнение процедуры:**   1. Надеть стерильную маску, 2. обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом. 3. Уложить пациента. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом, двумя шариками (большое и малое поле). 4. Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку. 5. Ввести иглу в мышцу под углом 900 оставив, 2-3 мм на поверхности кожи. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство, придерживая канюлю. 6. Извлечь иглу, прижать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи. 7. Спросить пациента о самочувствии. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе. 8. Провести этап дезинфекции использованного 9. материала, шприца, игл. 10. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствори 11. Вымыть руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | 1 | |  | Разведение и введение антибиотиков | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребенке |  | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Ведение карты сестринского процесса | 1 | |  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 4 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Подготовка материала к стерилизации | 1 |   **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. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.  06.  2020 | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **ПРОВЕДЕНИЕ ФРАКЦИОННОГО ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ**  **Цель:**  - определить кислотность желудочного сока.  **Оснащение:**  - резиновые перчатки;  - стерильный желудочный зонд, полотенце;  - капустный отвар, подогретый до 39-400С;  - стерильный шприц в лотке, зажим, кипяченая вода;  - штатив с 10 пробирками, пронумерованными от 0 до 9;  - резиновая емкость для остатков желудочного содержимого, пробного завтрака;  - часы;  - бланк – направление в клиническую лабораторию;  - лоток для обработанного материала.   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Выписать направление в клиническую лабораторию. 4. Вымыть осушить руки, надеть перчатки. 5. Усадить ребенка; измерить зондом расстояние от мочки носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка. 6. Сделать метку на зонде. 7. Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец. 8. Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой методом полива. 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 18. Примечание: при большом его количестве – использовать дополнительную емкость. 19. При прекращении истечения остатков желудочного содержимого (определяется по истечению мутности, различных примесей), наложить зажим или завязать зонд на 15 мин. 20. Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в одну пробирку. 21. 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. 22. Ввести в желудок через зонд с помощью шприца теплый пробный завтрак (капустный отвар) и завязать зонд на 15 мин. 23. Примечание: количество капустного отвара определяется по формуле n\* 10, где n – число лет ребенка. 24. Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку 5 остатки пробного завтрака 25. После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин. 26. Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в 6 пробирку. 27. 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. 28. Быстрым движением извлечь зонд из желудка. 29. Поместить зонд в лоток. 30. Весь использованный инструментарий подвергнуть дезинфекции 31. Снять перчатки, вымыть и осушить руки . 32. Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением на не позднее 2 часов после сбора.   **ПРОВЕДЕНИЕ ФРАКЦИОННОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ**  **Цель:**  - определить тип дискинезии желчевыводящих путей;  - обнаружить лямблии.  **Оснащение:**  - резиновые перчатки;  - стерильный дуоденальный зонд с оливой, полотенце;  - 33% раствор сернокислой магнезии, подогретой до 39-400С;  - стерильный шприц в лотке, кипяченая вода;  - штатив с промаркированными пробирками: А-1 шт., В-5 шт., С-1 шт.;  - набор резервных пробирок;  - грелка, заполненная теплой водой и обернутая полотенцем или щеткой, сложенной в 4 слоя;  - емкость для сбора желудочного содержимого в ходе продвижения зонда в 12-перстную кишку, часы, бумага, ручка для фиксирования времени;  - бланк-направление в клиническую лабораторию, лоток для отработанного материала.  **Обязательное условие:**  - проводить процедуру утром натощак.   1. **Подготовка к процедуре** 2. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 3. Подготовить необходимое оснащение, выписать направление в клиническую лабораторию. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 5. 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. 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. **Выполнение процедуры** 9. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. Во время глотательных движений ввести зонд до 1 метки. 10. Примечание: если во время введения ребенок начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд. 11. 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. 12. Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки. 13. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования. 14. 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). 15. 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. 16. Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций. 17. Собрать «пузырную порцию» В по 5 минут в 4 пробирки, а в 5 пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи. 18. Примечание: при большом количестве порции «В» добавить для ее сбора резервные пробирки. Зафиксировать время появления печеночной порции "С". 19. Собрать 5-10 мл. печеночной порции С. 20. Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце. Поместить зонд в лоток. 21. **Завершение процедуры** 22. Весь инструментарий подвергнуть дезинфекции. 23. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 24. Организовать транспортирование полученного материала (в бокс) в лабораторию в сопровождении направления.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение фракционного дуоденального зондирования | 1 | |  | Проведение фракционного желудочного зондирования | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребенке |  | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Ведение карты сестринского процесса | 1 | |  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 4 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Проведение ингаляций | 1 |   **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. 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. Следить за своим весом |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 03.  06.  2020 | Методический руководитель Филенкова Надежда Леонидовна  **ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА**  1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. Формирование мотивации к сотрудничеству.  2. Подготовить необходимое оснащение  3. Надеть фартук. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  4. Усадить и зафиксировать ребенка на руках у помощника:  - ноги помощник охватывает своими ногами;  - руки фиксирует одной рукой;  - голову - другой, положив ладонь на лоб ребенку.  Примечание: ребенка младшего возраста можно завернуть в пеленку или простынь для лучшей фиксации. Обязательное условие, позволяющее выполнить процедуру.  5. Надеть на ребенка фартук поверх руки фиксирующего.  6. Поставить таз для промывных вод у ног ребенка.  7. Измерить зондом расстояние до желудка (от мочки уха до кончика носа и до мечевидного отростка).  8. Смочить «слепой» конец зонда в воде.  9. Открыть рот ребенку с помощью шпателя (если сам не открывает). При необходимости использовать роторасширитель. Примечание: для открывания рта взять шпатель, как писчее перо, ввести его в ротовую полость повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя и резко нажать на корень языка.  10. Ввести зонд по средней линии языка до метки и указательным пальцем правой руки завести зонд за зубы. Примечание: если во время введения зонда ребенок начал задыхаться, кашлять – немедленно извлечь зонд.  11. Присоединить к зонду воронку или шприц Жане без поршня.  12. Медленно поднимая воронку вверх следить за поступлением из нее жидкости в желудок (вода должна опуститься до устья воронки), быстро, но плавно опустить воронку ниже исходного уровня и вылить содержимое желудка в таз.  13. Повторить промывание до получения «чистой воды». Примечание: - количество воды для промывания берется из расчета 1 литр на год жизни ; - при промывании желудка необходимо следить, чтобы количество введенной и выделенной жидкости были примерно равными.  14. Отсоединить воронку и быстрым движением удалить зонд через салфетку.  15. Прополоскать ребенку рот.  16. Передать ребенка маме или положить в кроватку.  17. Собрать желудочное содержимое для исследования в стерильную емкость.  18. Отправить в лабораторию в сопровождении направления.  19. Весь инструментарий, фартуки подвергнуть дезинфекции.  20. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **ФИЗИЧЕСКОЕ ОХЛАЖДЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ ОБТИРАНИЯ**  **Оснащение:**   * этиловый спирт 70°; * вода 12-14 град; * ватные шарики; * почкообразный лоток; * часы.   **Обязательное условие:**   * при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.   **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Вымыть и осушить руки. 3. В почкообразном лотке развести спирт с водой в соотношении 1:1. 4. Раздеть ребенка. 5. Осмотреть кожные покровы.   **Выполнение процедуры**   1. 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. 2. Повторять протирание складок каждые 10-15 минут.   **Завершение процедуры**   1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Промывание желудка | 1 | |  | Физическое охлаждение с помощью обтирания | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребенке |  | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | |  | Ведение карты сестринского процесса | 1 | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 4 | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | 1 | |  | Проведение проветривания и кварцевания | 1 | |  | Применение мази, присыпки, постановка компресса | 1 | |  |  |  |   **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике заболеваний при анемии**   1. Провести беседу с ребенком и его родителями о заболевании, причинах развития, необходимости лечения, профилактике. 2. Дать конкретные рекомендации по питанию: при естественном вскармливании кормящая мама должна обязательно в свой пищевой рацион включать продукты, богатые железом, белком и витаминами: телятина, говядина, печень, яйцо, греча, овес, морковь, свекла, горошек, цветная капуста. томаты, зелень, яблоки, курага, груша, гранаты; лучше всего железо усваивается из мяса (гемовое железо);   при искусственном вскармливании - адаптированные молочные и кисломолочные смеси, адаптированные молочные смеси, обогащенные железом "Симилак"; прикормы вводить на 1 мес. раньше; введение мяса с 4.5-5 мес., желтка   1. По организации режима: постоянные и продолжительные прогулки на свежем воздухе, сон на свежем воздухе: массаж и гимнастика по возрасту 2. По правилам приема назначенных препаратов: препараты железа (сироп или капли) перед приемом необходимо разводить в небольшом количестве фруктового чая, фруктового или овощного сока, воды и принимать во время или сразу после еды. Предупредить маму, что у ребенка может появиться жидкий стул или кал, окрашенный в черный цвет. 3. Осуществлять активные патронажи с целью контроля над соблюдением режима и питания; проведением терапии, назначенной врачом, и выполнением всех рекомендаций по уходу за ребенком; 4. Обучение матери правильному приему препаратов железа; проведение динамического наблюдения за реакцией на лечение: самочувствие ребенка, аппетит, эмоциональное состояние, длительность и характер сна, физиологические отправления. При ухудшении состояния срочное сообщение врачу или вызов на дом. |  |  |

Место печати МО

Подпись методического руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись студента Черкасова Е.А.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Rp.: Tabl. Аcetylsalicylici - 0,5  D. t. d. N. 10  S. По 1 таб. 2 раза в сутки после еды. | Rp.: Sol. Amikacini 0,25 - 4 ml  D.t.d. N. 50 in amp.  S. в/в капельно. |
| Rp.: Sol. Vicasoli 1% -1 ml  D.t.d. N. 4 in amp.  S. вводить в/м no 1мл . | Rp.: Sol. Gеntamycini sulfatis 4% - 2 ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. Вводить в/м по 2мл 2 р/д. |
| Rp.: Sol. Asparcamum -10 ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. Вводить внутривенно капельно медленно по 10-20 мл. Содержимое ампулы разводить в 50-100 мл 5% раствора глюкозы. | Rp.: Tabl. Cardiomagnyl - 0,075  D. t. d. N. 50  S. Принимать по 1 таблетке 1 раз в сутки. |
| Rp.: Drаge. Ferroplеx - 50 mg  D. t. d. N. 20.  S. Принимать внутрь по 1 др. 3 р/д. | Rp.: Sol. Hemoferi -30 ml  D. t. d. N. 1 in flac.   S. Детям от 1 года до 12 лет 45 мг (28 капель) 1-2 раза/сут. Принимать внутрь, между приемами пищи, с водой или соком. |
| Rp.: Sol. Calcii gluconici 10% - 10,0 ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. в/в (медленно или капельно) – 1-5 мл 10% раствора каждые два-три дня. | Rp.: Sol. Tothema - 10 ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. по схеме. |
| Rp.: Sol. Insulini pro injectionibus -5 ml   D. t. d. N. 2 in amp.  S. По 0,5 мл (20 ЕД) подкожно, ежедневно за 20 мин. до завтрака, 0,4 мл (16 ЕД) за 20 мин до обеда и 0,1 мл (4 ЕД) за 20 мин до ужина ребенку 10 лет. | Rp.: Rp.: Ferrum lek - 2ml  D. t. d. N. 10 in amp.  S. Вводить в/м по 2 мл через 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) Черкасова Елена Александровна**

Фамилия, Имя, Отчество

**Специальность *34.02.01*** *Сестринское дело, базовая, углубленная подготовка* **группа 308**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная практика IV семестр** | | | | | | | | **Производственная практика IV семестр** | | | | | | | | | | | | | |
| 14.05 | 15.05 | 16.05 | 18.05 | 19.05 | 20.05 | **Итог** | **Оценка** | 21.05 | 22.05 | 23.05 | 25.05 | 26.06 | 27.05 | 28.05 | 29.05 | 30.05 | 31.05 | 01.06 | 02.06 | **Итог** | **Оценка** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | | | | | | ***4*** | ***5*** | ***6*** | | | | | | | | | | | | ***7*** | ***8*** |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |  |
|  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  | 5 |  |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |  |
|  | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
|  | Введение капель в глаза, нос, уши, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  | 2 |  |
|  | 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |  |
| 15 | Антропометрия |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 | 6 | 6 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 48 |  |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 22 | Заполнение медицинской документации |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 2 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  | 10 |  |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |  |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 2 |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 7 |  |

Метод. руководитель практики Филенкова Надежда Леонидовна

Печать ЛПУ

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося Черкасова Елена Александровна

Группы 308 специальности ***34.02.01*** *Сестринское дело*

Проходившего (ей) производственную практику с 21.05.по 03.06 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

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

# 2. Текстовой отчет

**При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены:**

Сбор сведений о больном ребёнке. Составление плана сестринского ухода за больным. Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария. Мытье рук, надевание и снятие перчаток. Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований. Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь. Разведение и введение антибиотиков. Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов.. Подача кислорода через маску и носовой катетер. Антропометрия . Введение капель в глаза, нос, уши.

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

**Я хорошо овладел(ла) умениями:**

Сбор сведений о больном ребёнке. Составление плана сестринского ухода за больным. Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований. Подача кислорода через маску и носовой катетер. Антропометрия . Введение капель в глаза, нос, уши.

**Особенно понравилось при прохождении практики:**

Сбор сведений о больном ребёнке. Составление плана сестринского ухода за больным. Введение капель в глаза, нос, уши.

**Недостаточно освоены:**

**Замечания и предложения по прохождению практики:**

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Черкасова Е.А.

подпись (расшифровка)

Методический руководитель практики **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   Филенкова Н.Л.

подпись (расшифровка)